TSU GEZUNT UN TSU LEBN

Jacob B. Glenn





NATIONAL YIDDISH BOOK CENTER
AMHERST, MASSACHUSETTS
413 256-4900 | YIDDISH@BIKHER.ORG
WWW.YIDDISHBOOKCENTER.ORG



MAJOR FUNDING FOR THE
STEVEN SPIELBERG DIGITAL YIDDISH LIBRARY
WAS PROVIDED BY:

Lloyd E. Cotsen Trust
Arie & Ida Crown Memorial
The Seymour Grubman Family
David and Barbara B. Hirschhorn Foundation
Max Palevsky
Robert Price
Righteous Persons Foundation
Leif D. Rosenblatt
Sarah and Ben Torchinsky
Harry and Jeanette Weinberg Foundation
AND MEMBERS AND FRIENDS OF THE
National Yiddish Book Center



The *goldene pave*, or golden peacock, is a traditional symbol of Yiddish creativity. The inspiration for our colophon comes from a design by the noted artist Yechiel Hadani of Jerusalem, Israel.

דר. יעקב ב. גלעז

צו געזונט און צו לעבן

דר. יעקב ב. גלען

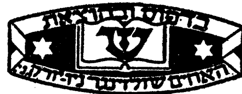
צוגעזונד און צו לעבן

פאַרלאַג ברידער שולזינגער ניו יאָרק
ה׳תשכ״ח

TZU GEZUNT UN TZU LEBN
For Health and Life

by DR. JACOB B. GLENN

הילע און שער פון ז. פּאַרסט



Printed in U.S.A. by
SHULSINGER BROS., INC.
21 East 4th Street, New York, N. Y. 10003

גערוידמעט דעם הייליקן אָנדענק
פון מיין פאָטער
ר' משה יחזקאל
ב"ר יוסף שלום זצ"ל

וועגן דעם מחבר

ד״ר יעקב ב. גלען שטאַמט פון דער אידישער ליטע, פאַר די חורבנות. נאָך דעם ווי ער האָט באַקומען אַן אָרטאָדאָקסישע דערציאונג אין דער היים און אין שטעטלשן „חדר״, האָט ער געלערנט אין די באַרימטע ישיבות פון גראָדנע (אַלשיך) און פון פּאָניעוועזש (גליקעלעס שול).

ווי אַ יונג בחור׳ל איז ער אָנגעקומען אין אַמעריקע. נאָך אַ צוויי־יאָריקן שטודיום אין הײַ סקול (פּיטסבורג), האָט ער געלערנט אויף דער פּיטסבורגער אוניווערזיטעט, וואו ער האָט באַקומען דעם טיטל „בי־עס״. ער איז אויך דער באַזיצער פון אַ מאַגיסטער־טיטל („עם־עי״) פונעם „טי־טשערס קאָלעדזש, קאָלומביאַ יוניווערסיטי״.

זײַן מעדיצינישע בילדונג האָט ד״ר גלען באַקומען אין די אוניווערזי־טעטן פון ווין און פון צוריך, וואו ער האָט אין יאָר 1941 געקראָגן זײַן מעדיצינישן טיטל. ער האָט אויך דאָרטן פּראַקטיצירט אַ צאָל יאָרן אונטער גרויסע דאָקטוירים און שפּעטער אין פּריוואַטער פּראַקטיק.

צוריקקערנדיק זיך פון צוריך קיין אַמעריקע צוזאַמען מיט זײַן פרוי עליזאַבעטה (אלישבע) און זײַן בכור משה־יחזקאל (נאָך צוויי קינדער, גבריאל־מלך און דוד־יהודה, זײַנען געבוירן געוואָרן אין אַמעריקע), פאַרנעמט זיך ד״ר גלען מיט זײַן מעדיצינישער פּראַקטיק און מיט זײַן אַרבעט, ווי אַ גע־זעלשאַפטלעכער טוער, לעקטאָר און שרײַבער.

זײַן ערשטער מעדיצינישער ווערק וועגן „טויט־געבורטן״ איז דערשינען אין צוריך (פאַרלאַג קאַרגער, באַזעל). דאָס ווערק האָט געמאַכט אַן אײַנדרוק צווישן מעדיצינישע קרײַזן. אַ צווייט ווערק זײַנס איז דערשינען אויף ענגליש אונטערן טיטל „דהי באַיבל ענד מאָדערען מעדיסין״ (אין יולי 1963, פון בלאָך פּאַבלישינג קאָמפּאַני, ניו יאָרק), וואָס באַהאַנדלט די רעלעוואַנץ און שייכות פון תורת־משה מיט אונזער איצטיקער מעדיצינישער וויסנשאַפט.

זינט זײַנע פריסטע קאָלעדזש־יאָרן האָט ד״ר גלען זיך באַטייליקט ווי אַ שרײַבער אין אַ צאָל זשורנאַלן („הדואר״, „דאָס איזראַעליטישע וואָכענ־בלאַט״, צוריך, „ההד״, „ניו יאָרקער וואָכענבלאַט״ און אַנדערע).

שוין כמעט פיר יאָר איז ד״ר גלען דער מעדיצינישער קאָלומניסט פון



דר. יעקב ב. גלען

„פאָרווערטס“, וואו ער האָט זיך דערוואָרבן אַ היפּשן קרייז לייענער מיט זיינע פּאָפּולערע — און דאָך פינקטלעך־וויסנשאַפטלעכע — מעדיצינישע אַרטיקלען. מיט זיין אויסערגעוויינלעכן חוש פאַרן פאָלקס־לשון; זיינע ענטפערס אויף „פראַגן וועגן געזונט“ און די מעדיצינישע אַרטיקלען וועגן קראַנקייטן און זייער היילונג, זיינען זייער באַרימט געוואָרן.

זיינע פאָרטראַגן זיינען איבער מעדיצינישע ווי אויך איבער וועלטלעכע און אידישע פּראָבלעמען. ד״ר גלען רעדט אויך אויף דער אידישער ראַדיאָ איין מאָל אַ וואָך וועגן וויכטיקע געזונט־פּראָבלעמען פון אונזער צייט.

אַרײַנפיר

דאָס פאַרליגנדיקע בוך באַהאַנדלט אויף אַ פּאָפּולערן שטייגער אַ גרויסע צאָל קראַנקייטן (און זייערע היילונג־מעטאָדן), צו וועלכע מענטשן זיינען אויסגעזעצט.

הגם דער טראָפּ ווערט געלייגט אויף די קראַנקייטן וואָס קומען אויף די עלטערע יאָרן, ווערט דאָך, אינעם בוך, אַ גרויסער טייל אויך געווידמעט צו די געזונט־פראַגן פון די אינגערע מענטשן.

דאָס בוך איז געשריבן אויף אונזער אידישן לשון, בכדי צו באַקענען די אידיש־ריידנדיקע מענטשן מיט די אַלגעמיינע פּראָבלעמען פון קראַנקייטן און זייערע קוראַציעס.

אינעם בוך ווערט אויך שטאַרק באַטאָנט די קראַנקייטן און קרענקלעכע צושטאַנדן, וואָס טרעפן דעם אידישן מענטשן מער פון אַנדערע.

דאָס בוך צו געזונט און צו לעבן האָט פאַר זיך אויך געשטעלט ווי אַ ציל, צו דערקלערן, אויסטייטשן און אַרויסברענגען די מאָדערנע באַגריפן פון דער איצטיקער מעדיצינישער וויסנשאַפט, כדי צו באַפרייען אידן פון דער מיסטעריע און פון די אַבערגלויבנס, וואָס רינגלען נאָך אַלץ אַרום די מעדיצינישע פּראַפעסיע און וואָס ווערט, ליידער, נאָך אַלץ עקספּלואַטירט פון „קוועקס״, פון האַלבע און אַפילו גאַנצע „דאָקטוירים״ פאַר זייער אייגענעם נוצן.

מיר האָפן, אַז דאָס בוך וועט אַ סך ביטראָגן צו דער פאַרשטאַרקונג פונעם געזונט פון אידישן מענטשן בכלל און צו דער דערגרייכונג פון אריכות־ימים פאַרן אידישן יחיד און פאַרן אידישן כלל.

דער מחבר וויל אויך אויסדריקן זיין האַרציקסטן דאַנק און יישר־כוח צום באַקאַנטן עסייאיסט, דערציילער און לעקסיקאָגראַף — דעם העברעאיש־אידישן געלערנטן, זיין אייגענעם ברודער, ד״ר מנחם גרשון גלען, פאַר זיין איבערגעגעבענער און אומדערמידלעכער אַרבעט פון צוגרייטן און מגיה זיין אָט דעם בוך מיט אַזאַ פּינקטלעכקייט און ליבשאַפט.

אויך קומט אַ דאַנק דעם רעדאַקטאָר פון בוך, וועמענס לעקסיקאָגראַפישע ידיעות האָבן געהאָלפן ביים צוזאַמענשטעלן דעם גלאָסאַר וואָס איז צוגעגעבן ווי אַ הוספה צום דאָזיקן בוך.

דער מחבר דאַנקט אויך די אַרויסגעבער די ברידער שולזינגער און זייער סטעף, וועלכע האָבן זיך אָפּגעגעבן מיט דער פאַרפולקאָמענער אויסגאַבע פון אָט דעם ווערק.

דער מחבר האָפט, אַז די לייענער וועלן באַשטימט הנאה האָבן און לערנען עפּעס וויכטיקס פון דעם בוך פאַר זייער אייגענעם געזונט, והיה זה שכרי!

י. ב. ג.

אַ וואָרט פון די אַרויסגעבער

מיט עטלעכע און דרייסיק יאָר צוריק, ווען מיר האָבן אויסגעברייטערט אונזער דרוקעריי, האָבן מיר זיך געשטעלט אַלס ציל אַרויסצוגעבן, פון צייט צו צייט, אַ אידישן בוך, און דאָס ערשטע בוך וואָס מיר האָבן דאַן אַרויסגעגעבן איז געווען פון קלמן ווייטמאַן. נישט קוקנדיק אויף דעם וואָס דער רעזולטאַט איז געווען ווייט ניט צופרידנשטעלנדיק, האָבן מיר דאָך פאָרגעזעצט דאָס אַרויסגעבן ביכער פון פאַרשיידענעם אינהאַלט.

מיר האָבן פאַר דער צייט אַרויסגעגעבן און אויך געדרוקט ביכער פאַר אַנדערע מחברים, און ביז היינט ציילן זיך די געדרוקטע ביכער (קליינע און גרויסע) איבער 1000 — אַ זאַך וואָס קיין דרוקעריי האָט ניט באַוויזן אין דער געשיכטע פונעם אידיש־אַמעריקאַנער דרוק־וועזן.

די ביכער וואָס מיר האָבן ביז איצט אַרויסגעגעבן האָבן געקראָגן אַ ברייטן אָפּקלאַנג אין דער ביכער וועלט פאַר זייער ליטעראַרישן ווערט און עסטעטישן געשמאַק און זיינען באַזונדערס געלויבט געוואָרן פון דער קריטיק.

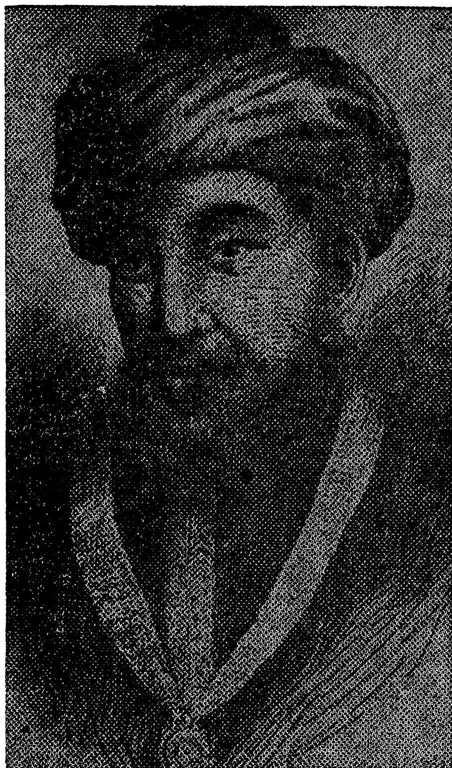
כאָטש מיר אַליין זיינען געבאָרענע אין ירושלים און אונזער מוטער־שפּראַך איז געווען — און איז נאָך היינט — עברית, איז אונזער ליבשאַפט צו דער אידישער שפּראַך ניט געמינערט געוואָרן. דעריבער ווען מען ווענדט זיך צו אונדז וועגן אַרויסגעבן אַ בוך, וואָס טראָגט אַ ווירדיקן כאַראַקטער — צי דאָס איז פון אַ נאַציאָנאַלן אָדער אַלגעמיינעם כאַראַקטער — טוען מיר עס מיט פאַרגעניגן, כאָטש די רעזולטאַטן זיינען ניט אַלעמאָל קיין געווינטשטע.

מיר ברענגען פאַר דעם אידישן עולם דאָס בוך פון ד״ר יעקב ב. גלען, וואָס מיר האַלטן איז אַ ווערטפולער בייטראַג פאַר דער מעדיצינישער וועלט, און זיכער אַ ווערטפולער בייטראַג פאַר דעם אַלגעמיינעם אידיש־לייענער, וואָס וועט קענען אַ סך לערנען וועגן זיין געזונט און ווי זיך אויפצופירן אינעם טעגלעכן לעבן.

פאַרשטייט זיך, אַז מיר האָבן ניט געשפּאָרט קיין מי און געלט כדי צו מאַכן דעם אויסזען פון בוך — סיי אינווייניק און סיי אויסנווייניק — אַזוי שיין ווי מעגלעך.

מיר האָפן אַז אונזער מי וועט ברענגען פרוכט, און אויב אַפילו בלויז אַ צאָל אידן וועלן באַרייכערן זייער וויסן וועגן זייער געזונט — והיה זה שכרנו.

די ברידער שולזינגער



רבנו משה בן מימון (הרמב"ם)

1135 — 1204

איינער פון די וועלט-באַרימטסטע דאָקטוירים פון זיין צייט; דער גאון, אידישער פילאָסאָף און שאַפער פון מאָנומענטאַלן הלכה-ספר „משנה תורה" („יד החזקה").

אַן אויסצוג פון „משנה תפלה למשה" *)

חי עולמים, הריני מוכן ומזומן לקיים מצוותיך. אציל ורך־מזג יהא האדם, נדיב לב ורב ישע, יאהב לרעיו, אך כמוך, כמוך אתה אלקינו צורנו ישענו. היה נא עוזר לי ומקרב ובמלחמתי תתמכני נגד בריאות הבריות, כי לולא כבודך תלוני, לשוא היה כל עמלי. הדריכני נא בדרך הטבע, למדני נא אורח חיים. כי הנה כל חכמי הרפואה והטבע אינם מרפאים מעולם, מטפלים בלבד, יקראוהו רופא נאמן מרפא ומושיע, כי אין בעולם זולתך.

אנשי טוב השם רק שמוני כהן על שלהבת חיינו לשמור על מיטב רכושי האדם, בריאות נשמתו וגופו, שלחוני מצוא בגנזי נסתרות את אוצרות כוחותיך אשר מונחים בכל הארץ ורק נסתרות מעין בער.

נקני מנסתרות, ועשני בר לבב ונקי כפים, תמים וישר, עצתך בארח מלאכתי נא הוריני. שלוט אל תשלוט עלי אהבת־בצע ולא השאיפה לכבוד ולתפארת. כי בעל המון כמו בעל ממון אדירים... אבל בעלי שקר רק המה...

למען שמך, כבודך ורצונך אעשה בעסקי ולמען אחי ורעי הדלים אחרוץ כל היום, אהגה בלי הרף. וכי יתרבו דאגות עצמיות, אם בבקר, בערב או בצהרים, היה נא משכיח אותן מלפני... כל עודי מתעסק בעסקי זה הקדש...

עבודתי הרמה נעלה, כי חיי מוקדשים לעזור ולהושיע. ואם תתן חלקי לנחם, להשקיט ולשמח אחי החולים, את נפשות בריותך, הייתי אך מאושר ומצליח.

אולם אם עזור לא אוכל לרעי הנתונים בכאבים ובצער, אל נא, שא נא... נהלני ולא אוסיף דוי על מצוה ברפואתי לחוליך. אל נא תהא רפואתי רעה מסבלם ומעצם החלי...

אנא בכוח גדולתך אמצני רוחי וגופי ויכון לבי כל עתו שעה לעשיר, לאביון, לצדיק, לרשע, לשונא ולרע להושיע, מבלי הבדל ומשא כל פנים, ותראינה עיני בחולה האדם המופשט הזקוק אך לעזר...

(זיסמאַן מונטער, הוצאת „גניזה", ירושלים תש"ג).

---

*) מיר ברענגען דאָ אַ תפילה, אין איר העברעאישן מקור, וואָס דער רמב"ם האָט פאַרפאַסט פאַר דאָקטוירים, ווי אויך איר פרייע איבערזעצונג אין אידיש.

פרייע איבערזעצונג

אַלמעכטיקער, איך בין מוכן ומזומן צו מקיים זיין דיינע געבאָטן. ווייל נאָבל און כאַראַקטער־ווייך מוז זיין דער מענטש, גוט־האַרציק און פול מיט הילף און ליבשאַפט צו זיינע מיטמענטשן. (זיך לערנען פון דיר) צו זיין ווי דו, אונזער גאָט, אונזער שטאַרקייט און אונזער העלפער. זיי־זשע מיר צו הילף אין קאַמף און מיין מלחמה פאַר דעם געזונט פון דיינע באַשעפענישן. וואָרום אויב ניט אַז דיין כבוד זאָל מיך באַגלייטן — אומזיסט איז דאַן מיין גאַנצע מי. פיר מיך אויפן דרך הטבע; לערן־זשע מיך דעם לעבן־שטעג. זיינען דאָך אַלע חכמים פון רפואה און נאַטור־וויסן קיין היילונג ניט צו קיינעם. און ווען זיי טוען עמעצן באַהאַנדלען — מוזן זיי נאָר דיך צו רופן: באַגלויבטער רופא, היילער און באַהילפיקער. ווייל אָן דיר — איז גאָר נישט דאָ.

די מענטשן פון גוטן נאָמען האָבן מיך בלויז פאַר אַ כהן באַשטימט אויפן לעבנס־פלאַם, צו היטן דאָס בעסטע פון מענטש־לעכן פאַרמעגן, דעם געזונט פון נשמה און גוף; מ׳האָט מיך גע־שיקט צו געפינען אין די פאַרבאָרגענע אוצרות דיינע באַהאַלטענע כוחות, וואָס אומעטום זיינען זיי פול און בלויז פון דעם אומוויסנ־דיקן זיינען זיי פאַרהוילן.

רייניק מיך פון די באַהאַלטענע (זינד), און מאַך מיך צו זיין מיט אַ קלאָר האַרץ און ריינע הענט, אָרנטלעך און אָנשטענדיק. דיין עצה, אין מיין מלאכה־וועג, ווייז מיר אָן. און זאָל נאָר ניט באַהערשן מיך קיין געלט־גייציקייט און ניט די גלוסטיקייט צו כבוד און פרעכטיקייט.

ווייל די פאַרמעגלעכע ווי די געלט־מאַגנאַטן, זיי זיינען שטאַרק (זיי מיינען), אָבער (דער אמת איז) ס׳איז אַלץ נאָר שקר וואָס זיי זיינען...

צוליב דיין נאָמען, דיין כבוד און דיין ווילן טו איך זיך באַמיען, און פאַר מיינע ברידער־פריינט טו איך דעם גאַנצן טאָג זיך פלייסן און ריידן־טראַכטן אָן אַן אויפהער. און אויב די דאגות אייגענע וועלן זיך פאַרמערן, פרימאָרגן, אָוונט און בייטאָג — מאַך זיי פאַרגעסן פון׳ מיין פנים... ווען נאָר איך טו די הייליקע באַשעפטיקונג...

ד׳ אַרבעט מיינע איז דאָך הויך, געהויבן. מיין לעבן הייליק

איז פאַר העלפן און ישועה. און אויב מיין חלק וועסטו געבן צו טרייסטן, באַרואיקן און דערפרייען די קראַנקע ברידער, די נפשות פון די באַשאַפענע — וועל איך זיין גליקלעך און דערפאָלגרייך.

און אויב איך וועל ניט קענען העלפן מיינע פריינט, וואָס פלאָגן זיך אין צער — גנעדיקער, זיי מיר מוחל... פיר מיך, איך זאָל ניט צוגעבן קיין פיין צו די וואָס פאַרבונדן זיינען צו מיין היילונג צו די קראַנקע. זאָל מיין רפואה ניט זיין שווער פאַר זיי אין זייער ליידן און דער שטאַרקער קראַנקייט...

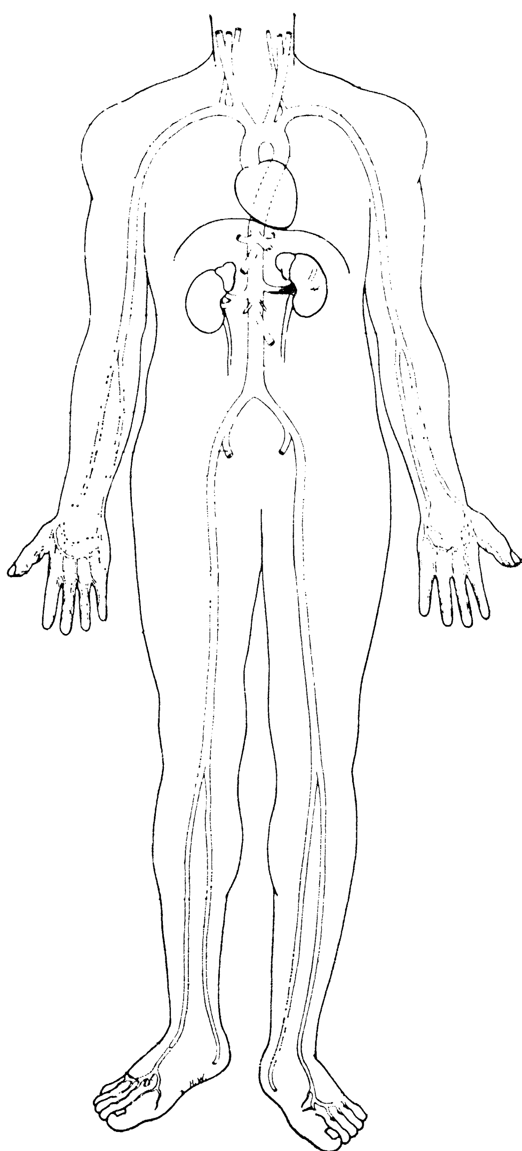
כ׳בעט דיך, מיטן כוח פון דיין גרויסקייט — שטאַרק מיך, מיין גייסט און קערפער, און גרייט אָן מיין האַרץ צו יעדער שעה פון ווענדונג — פון רייכן און דעם אָרעמען, דעם צדיק, רשע און דעם שונא און שלעכטן זיי העלפן; אָן אונטערשייד און געזיכט־באַשוינונג. און מיינע אויגן זאָלן אין דעם חולה זען בלויז דעם מענטש, וואָס אויסגעטאָן ער איז (פון דרויסיקער באַקליידונג), וואָס נויטיקט זיך אין הילף...

אַלגעמיינער אינהאַלט

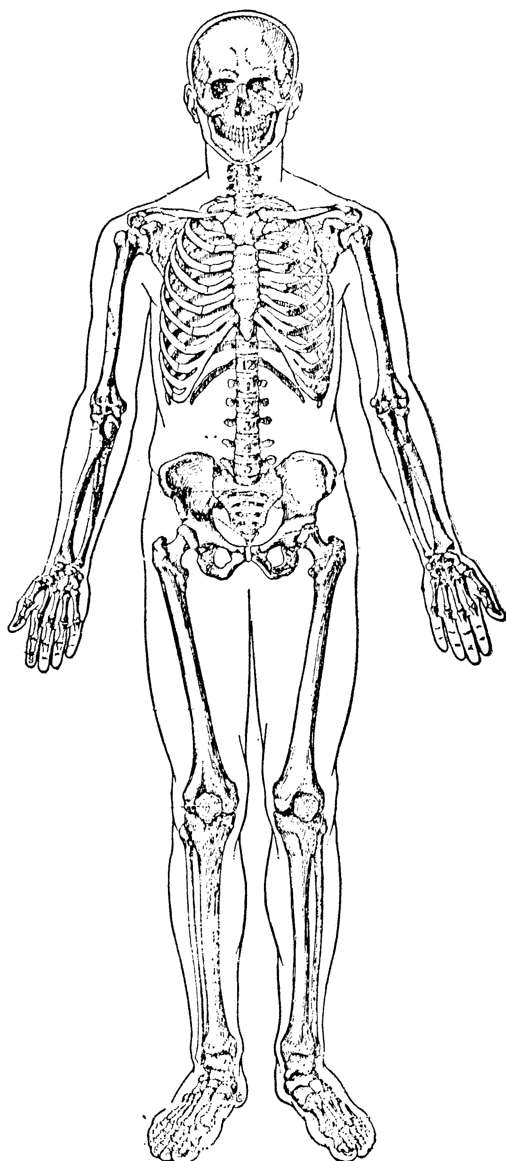


בוך איינס

קראנקייטן
וואס קומען
אויף דער עלטער



הויפּט־אָדערן פון מענטשלעכן קערפּער



דיאַגראַם פון אַ מענטשלעכן סקעלעט
(געזען פון פאָרנט)

1

קראַנקייטן וואָס קומען אויף דער עלטער

וואָס הייסט לעבן? — דער פּראָצעס פון געבוירן ווערן, וואַקסן און אָפּלעבן. — דאָס לעבן ווי אַ שטענדיקער ביאָלאָגישער קאַמף. — די קראַפט פון ווידערשטאַנד. — וואָס הייסט „ווערן אַלט"?

דער אויסדרוק „אַלט און קראַנק" איז באַקאַנט. אַלטקייט און קראַנקייט פּאָרן זיך. עס איז אַ נאַטירלעכע און ביאָלאָגישע דערשיינונג, אַז וואָס עלטער אַ מענטש (און חיה) איז, אַלץ מער ווערט ער באַאיינפלוסט פון די שעדלעכע ווירקונגען, וואָס קומען פון אינעווייניק און פון די, וואָס רינגלען אים אַרום.

אָבער איידער מיר גייען אַריין טיפער אין די סיבות פון די דאָזיקע פאַקטן, מוזן מיר פריער עפּעס זאָגן וועגן דעם ענין „לעבן" אין אַלגעמיין.

וואָס אייגנטלעך דאָס לעבן איז, ווייסט קיינער ניט. דאָס לעבן פון פלאַנצן, חיות און מענטשן איז אַ דערשיינונג, וואָס דער מענטש פילט און באַגרייפט מיט אַ וואונדערלעכן אַפּאַראַט, וואָס הייסט די צענטראַלע נערוון־סיסטעם. דער תמצית פון לעבן דערשיינט פאַר אונז מענטשן, ווי אַ מאַני־פעסטאַציע פון ענערגיע, ווי אַ באַוועגנדיקע קראַפט, וואָס דריקט זיך אויס אין אומצאָליקע געשטאַלטן און פאָרמען. די פראַגע וואוהין ער צילט אָט־דער באַוועגנדיקער כוח, צי האָט ער אַ זינען און צוועק, איז, ווי די אור־פראַגע פונעם לעבן גופא, ניט באַקאַנט.

דער מענטש, דער ילוד אשה, קען ניט באַגרייפן דעם עצם וועזן פונעם לעבן, און ער קען ניט דעריבער באַגרייפן וואָס דער ציל און צוועק פון לעבן זיינען. אַלץ וואָס דער מענטש קען יאָ פעסטשטעלן מיט זיינע באַגרע־נעצטע באַגריפן איז, אַז דער ציל פון לעבן איז — לעבן: ווערן געבוירן, וואַקסן, זיך אויסבילדן און פונקציאָנירן ווי אַ לעבעדיקער טייל פון אַ באַשאַף און פון אַ וועלט, וואָס איז שוין דאָ, און נאָכהער — שטאַרבן.

אַ מענטש באַזיצט אָבער עפּעס, וואָס קיין אַנדער בריאה האָט ניט, און דאָס איז די אינטעליגענץ צו באַגרייפן, צו פאַרשטיין, צו פּלאַנירן און פאָראויסצוזען. אויב אָט־די טיפּיש־מענטשלעכע אייגנשאַפטן זיינען דער אויסדרוק פון אַ זייער־קאָמפּליצירטער נערוון־סיסטעם און זיינע פונקציעס, אָדער צי דער מענטש באַזיצט אַ נשמה, אַ גייסט, וואָס, כל זמן דער מענטש

לעבט, איז זי אַן אינטעגראַלער טייל פון זיין קערפּער, וואָס איז אָבער אַן אײנהייט פאַר זיך אַליין — איז ווידער אַ פראַגע, וואָס דער מענטש מיט זיינע באַגרענעצטע השגות קען ניט לייזן, און וועט מסתמא בלייבן נאָך לאַנג אַ פראַגע פאַר דענקער און פילאָזאָפן.

אין משך פון דורות פון לערנען און דערפאַרונג, האָט דאָך דער מענטש שוין דערגרייכט אַ טיפע ידיעה אין די סאַמע פּראָצעסן פונעם מענטשלעכן לעבן: ער ווייסט, אַז ער הויבט אָן זיין לעבן אויף אַן אַטעם־פאַרכאַפּנדיקן אופן — פון דער פאַראייניקונג פון צוויי מיקראָסקאָפּישע צעלן, די ווייבלעכע צעל און דער מענלעכער ספּערם; ער וואַקסט־אויס אַן עמבריאָ, ער ווערט אויסגעטראָגן אין מוטער־לייב ביין (אַמאָל זיבן) חדשים און ווערט אַנטוויקלט. עס דויערט היפּשע יאָרן ביז דער מענטש וואַקסט־אויס און ביז אַלע זיינע פּאָטענציאַליטעטן (איינגעבוירענע פעאיקייטן) ווערן אַנטוויקלט. זיין אמת׳ער, באַוואוסטזיינקער קאַמף פאַר דעם דאָ־זיין, פאַר זיין עקזיסטענץ און פאַרן המשך פון זיין מין, הויבט זיך ערשט אָן. אויב אין זיינע קינדערשע און בחור׳שע יאָרן האָט ער געקראָגן די בויטיקע הילף און שוץ פון זיינע עלטערן, מוז ער איצט אַליין פירן דעם קאַמף פאַר זיין עקזיסטענץ. באַלד קומט ער פּנים־אל־פּנים מיט די קעגנערישע כוחות, מיט וועלכע ער מוז קעמפן און זיי בייקומען, כדי צו דערהאַלטן זיין לעבן און דאָס לעבן פון זיינע קינדער.

* * *

מיר קענען ניט אין אַ קורצן קאַפּיטל באַשרייבן פּינקטלעך די אַנטאַגאַניסטישע כוחות וואָס דער מענטש מוז בייקומען. מיר וועלן אויך ניט דערמאָנען יענע קעגנערישע כוחות, וואָס דער מענטש האָט צו באַקעמפן, די כוחות, וואָס געפינען זיך אין אַ קאָנקורירנדיקער געזעלשאַפט: אין דער שולע, אויף דעם אוניווערזיטעט, אין זיין פּראָפעסיע, האָט דער מענטש אַ סך אויסצושטיין פון די, וואָס ווילן אים איבעריאָגן. מיר ווילן באַגרע־נעצן אונזערע באַאָבאַכטונגען אויף יענע אַנטאַגאָניסטישע כוחות, וואָס לויערן תמיד אויף דעם מענטש (אָדער חיה) און „ווילן" אים צעשטערן. דאָס זיינען די ביאָלאָגישע שונאים, מיט וועלכע דער אָרגאַניזם מוז פירן אַ שטענדיקן קאַמף (אַמאָל אויף לעבן און טויט), כדי זיי צו פאַרניכטן און אַזוי אַרום באַשיצן זיין אייגן לעבן.

די מעדיציניש וויסנשאַפט ווייסט שוין פון אַ גרויסער צאָל קראַנ־קייטן, וואָס דרינגען אַריין אינעם קערפּער און ווילן אים פאַרניכטן. דאָס זיינען די אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן, וואָס באַפאַלן מייסטנס די קינדער (מאָז־לען, דיפטעריט, פּאָליאָ, טובערקולאָז, ניומאָניע, רומאַטישער פיבער, צו דערמאָנען בלויז עטלעכע). באַשטימט זיינען פאַראַן אַנדערע מינים מי־

קראַבן, ווירוסן און אַ סך נאָך ניט־געגנוג־באַקאַנטע מלאכי־חבלה, וואָס זייַנען אַ שטענדיקע געפאַר פאַר דעם לעבן פונעם מענטשן (אויך פון אַנדערע לעבעדיקע באַשעפענישן).

דער מענטש אָבער, גליקלעכערווייז, קומט אויף דער וועלט ניט אינגאַנצן אומבאַשיצט. ער פאַרמאָגט אַזאַ קראַפט, וואָס קען אָפּשלאָגן די אַטאַקעס פון די ביאָלאָגישע שונאים. אָט־די קראַפט באַצייכנט מען ווי „רעזיסטאַנץ", דער כוח פון ווידערשטאַנד, וואָס יעדער אָרגאַניזם האָט (אָדער זאָל האָבן) און וואָס דער קערפּער „וואַרפט אַריין" אינעם קאַמף פאַר זיין לעבן.

אינטערעסאַנט איז, אַז ביז אַהער האָבן פאָרשער זיך נאָך ניט דער־גרונטעוועט צו דעם עצם וועזן פון אָט־דעם ווידערשטאַנד־כוח און קיינער ווייסט, אייגנטלעך, נאָך ניט, וואָס, ממשות׳דיק, אָט־די קראַפט פון ווידער־שטאַנד איז; אָבער אַז זי עקזיסטירט — איז באַשטימט קיין צווייפל ניט.

אַדאַנק אָט־דער רעזיסטאַנץ לעבט דער מענטש און געדייט. אָבער פון גרויסער וויכטיקייט איז דער פאַקט, אַז דער מענטש פאַרלירט ביסלעכווייז פון זיין ווידערשטאַנד אין אָט־דעם קאַמף. דער פּראָצעס פון לעבן אַליין נעמט אַ חלק אין דעם פאַרלוסט. דאָס איז צוליב דעם, וואָס לעבן הייסט אויך אָפּנוצן (און אויסנוצן) די כוחות. די צעל, דער אָרגאַניזם, קען זיך טאַקע אַליין רעגענערירן, דאָס הייסט, יעדע צעל, בעת אירע פונקציעס, ווערט אָפּגענוצט און שטאַרבט אָפּ, און אַ נייע צעל אַנטשטייט אויף איר אָרט דורך אַ פּראָצעס, וואָס הייסט צעל־טיילונג. אָבער אָט־די ביאָלאָגישע דערשיינונג פון צעל־טיילונג און צעל־רעגענעראַציע איז באַגרענעצט, סיי אין דעם כוח זיך צו באַנייען און סיי אין צייט־דויער. אין פּשוט׳ע ווערטער הייסט עס, אַז די לעבעדיקע צעל, אָדער לעבעדיקער אָרגאַניזם, קען ניט פאַרזעצן די עקזיסטענץ אויף אייביק. דער מענטשלעכער אָרגאַניזם מוז אַמאָל אויפהערן צו לעבן און עקזיסטירן: ער מוז אַמאָל שטאַרבן.

אָט־דער פאַקט איז אייגנטלעך אַ טייל פון לעבן גופא, ווייל ווען עס איז דאָ לעבן, איז אויך דאָ ניט־לעבן און דאָס איז טויט. נאָרמאַל, מוז זיך דער מענטש צוגעוואוינען צו אָט־דעם געדאַנק, אַניט קען דער מענטש איבערהויפּט ניט געניסן פון זיין לעבן.

אָבער דער פּראָצעס פון אָפּשטאַרבן הויבט שוין אָן צו אַרבעטן גלייך מיט די ערשטע אָטעם־צוגן, וואָס דאָס קינד מאַכט גלייך ביים געבורט. אין אַ געוויסן זין שטאַרבן מיר אַלע; יעדע מינוט, יעדן טאָג און יעדן יאָר.

אָט־דער פּראָצעס פון אָפּשטאַרבן ווערט אויף דער עלטער שנעלער און דער טעמפּאָ פאַרטאָפּלט זיך. אַריבער די פופציקער, די זעכציקער, און ווער רעדט שוין אין די זיבעציקער, און גאָר שוין אין די אַכציקער יאָרן, גייען

שוין דורך אַלע פונקציעס פונעם קערפּער באַשטימטע ענדערונגען, פיזיאָ־לאָגישע ווי גייסטיקע. די פרוי, צום ביישפּיל, גייט דורך אַ שטאַרקע פאַר־ענדערונג אין איר לעבן. דער „וועקסל״ (קלימאַקטעריום) קומט. אויך די געפילן פון דער פרוי בייטן זיך. עפּעס פּאַסירט: אַ נייע פּאַזע אין דער פרוי׳ס לעבן האָט זיך אָנגעהויבן. די פרוי פילט באַשטימטע פאַרענדערונגען און זייער אָפט ווערט זי באַאומרואיקט צוליב דעם. דער מאַן מאַכט אויך דורך באַשטימטע פאַרענדערונגען. מ׳נעמט היינט אָן, אַז דער מאַן גייט אויך דורך אַזאַ פּאַזע פון אַ „וועקסל״, ווי די פרוי, אָבער אין זיין פאַל איז דער „קלימאַקטעריום״ ניט אַזוי ברויזנדיק ווי ביי דער פרוי.

אַז די עלטער רוקט זיך אָן, ווערט מען שוואַכער; מען איז ניט מער אַזוי ענערגיש ווי פריער; מ׳פילט זיך צו אַביסל; מ׳זוכט מער רו, מ׳פאַר־לירט דעם דראַנג פאַר שווערע אונטערנעמונגען און, וואָס איז דאָס וויכ־טיקסטע אין אונזערע באַטראַכטונגען, די אָרגאַנען פונעם קערפּער ווערן אָפּגעשוואַכט, זייער ווידערשטאַנד־קראַפט זינקט און זיי ווערן אויסגעשטעלט צו דער געפאַר פון אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס גרייפן אָן דעם אָרגאַניזם אויף פאַרשידענע אופנים.

אין די קומענדיקע קאַפּיטלען וועלן מיר באַשרייבן אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס זיינען הויפּטזעכלעך פאַרבונדן מיט עלטער; ווי מ׳קען זיך פון זיי פאַרהיטן (ביז אַ געוויסן גראַד) און ווי מ׳קען זיי היילן.

ז

וואָס איז אַזוינס די עלטער?

אַלטע און נייע באַגריפן וועגן אַלט ווערן. — קענטלעכע און מערסטנס ניט־קענטלעכע סימנים פון דער עלטער. — די דריי גרויסע קראַנקייטן, וואָס קומען מיט די יאָרן.

אויבערפלעכלעך קומט אויס, אַז די פראַגע, וואָס מיר האָבן אויבן אַוועקגעשטעלט, איז אין אַ באַשטימטן זין קיין פראַגע ניט. אַפילו אַ קינד ווייסט און זעט דאָס וואָס איז יונג און דאָס וואָס איז אַלט דעם מענטש איינגעשלאָסן. אינעם טיפערן זין איז אָבער די דערשיינונג פון אַלט ווערן ניט אַזוי פשוט ווי מ׳מיינט.

די פראַגן: וואָס איז בעצם אַלט־ווערן? פאַרוואָס אייגנטלעך ווערט מען אַלט איבערהויפּט? און ווי מ׳קען פאַרמיידן אָדער שטאַרק פאַרלאַנגזאַמען די עלטער? — וואַרטן נאָך אַלץ אויף אַן ענטפער...

אין די אַלטע צייטן האָט מען אַפילו ניט געשטעלט אַזוינע „נאַרישע" קשיות... גאָט האָט אַזוי באַשאַפן די וועלט; מ׳ווערט געבוירן, מ׳לעבט, מ׳ווערט אַלט און מ׳גייט אויס — און שוין!

אָבער מיט דער וואונדערלעכער אַנטוויקלונג פון דער מעדיציניש ער וויסנשאַפט און אירע פילע אָפּצווייגונגען, און אַריינרעכענענדיק דעם פאַקט אַז מיט דער פאַרבעסערונג פון דעם געזונט־צושטאַנד פון פעלקער און יחידים האָט מען בלויז אין דעם פאַרגאַנגענעם פערטל יאָרהונדערט פאַרלענגערט דעם לעבנס־שפּאַן אויף גאַנצע אַכט־ניין יאָר ביים מאַן און צען־צוועלף יאָר ביי דער פרוי, זיינען פאָרשער געקומען צום לאָגישן אויספיר, אַז דאָס לעבן פונעם דורשכניטלעכן מענטש קען דאָך פאַרלענגערט ווערן, און די עלטער קען, אַזוי צו זאָגן, „אַוועקגעשטופּט" ווערן...

די מאָדערנע אויפפאַסונג פונעם פּראָצעס פון אַלט־ווערן איז ווי פאָלגט: די לעבנסלענגלעכקייט פונעם מענטש איז טאָקע עפּעס וואָס איז שוין געהאַט באַשטימט געוואָרן, דורך ירושה, אומצאָליקע יאָרן צוריק... מיר ווייסן היינט, אַז די נאָך אַלץ ניט־אויסגעפאָרשטע דזשינס, וואָס זיינען די אולטראַ־מיקראָסקאָפּישע „קערפּערלעך" וואָס ליגן אין די כראָמאָסאָמען פון די זוימען־צעלן, טראָגן טאַקע אין זיך אויף אַ זייער וואונדערלעכן אופן יענע „דעטערמינאַטאָרן" (באַשטימענדיקע פּרינציפּן), וואָס צייכענען אָן דעם פאַרלויף און דעם צייט־דויער פון דעם מענטשלעכן עקזיסטענץ. אָבער די דאָזיקע

„דעטערמינאַטאָרס" זיינען ניט אַבסאָלוט. מ'קען זיי יאָ, דורך באַשטימטע מיטלען, ווי דורך באַשטימטע שפּייז, דורך אַ געוויסן שטייגער פון לעבן און באַזונדער דורך דער סביבה, אַזוי באַאיינפלוסן, אַז די דאָזיקע באַשטי־מענדיקע פּרינציפּן זאָלן ענדערן זייער „תוך" און אָננעמען אַן אַנדער פאַר־לויף, וואָס דריקט זיך אויס אין אַ פאַרציעגערונג און אַ פאַרלענגערונג פונעם לעבנס־שפּאַן. מאַנכע אולטראַ־מאָדערנע מעדיציניש פאָרשער גייען אַזוי ווייט, ווי צו באַהויפּטן, אַז דער מענטש, פיזיאָלאָגיש גערעדט, ווערט קיינמאָל ניט אַלט... און אַזאַ באַגריף ווי שטאַרבן פון עלטער איז לחלוטין ניטאָ. דער מענטש, זאָגן זיי, שטאַרבט פון דער אָדער יענער קראַנקייט, וואָס באַפאַלט דעם „עלטערן מענטשן", וועלכער געפינט זיך „יאָ" בלויז אין אַ פיזיאָ־לאָגישן און גייסטיקן אָפּגעשוואַכטן מצב...

מיר וועלן אַצינד זען, וואָס זיינען די קענטלעכע און אומקענטלעכע סימנים, וואָס קומען מיט די יאָרן.

אַרום די פופציקער (ביי דער פרוי אַרום די זעכציקער) יאָרן, הויבט אָן דער מענטש צו פילן, אַז זיינע כוחות זיינען ניט ווי פריער: ער ווערט שנעלער פאַרמאַטערט. זיין אַזוי־גערופענע שפּאַן־קראַפט איז שוואַכער און ניט אַזוי עלאַסטיש ווי פריער. ער איז וויניקער געדולדיק. אויך די פעאיקייט זיך צו קאָנצענטרירן אויף אַ באַשטימטער אויפגאַבע פאַר אַ לענגערער צייט, ווערט פאַרמינערט. דער זכרון ווערט לאַנגזאַם אָפּגעשוואַכט. ער פאַרלירט די פריערדיקע שאַרפקייט. „קלייניקייטן" ווערן פאַרגעסן. אין אַלגעמיין ווערט די פעאיקייט צו באַנעמען זאַכן, און באַזונדערס טראַכטענישן און אידייעס, אויך פאַרמינערט. אָבער עס דויערט אַ היפּשע ווייל ביז עס קומט צום באַוואוסטזיין פונעם עלטערן מענטש, אַז עס איז טאַקע אַזוי...

איצט ווייסן מיר, אַז די דאָזיקע, מערסטנס אומקענטלעכע סימנים, קומען ווי דער אָנהויב פון אַ פיזיאָלאָגישן פּראָצעס, וואָס איז דער הויפּט־פאַקטאָר אינעם גאַנצן קאָמפּלעקס פון זיך עלטערן. מיר באַצייכענען דעם דאָזיקן פּראָ־צעס ווי דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, וואָס מיינט דאָס האַרט ווערן פון די אָדערן. די אָדערן, אָדער די געפעס־סיסטעם, איז די סאַמע־וויכטיקסטע סיסטעם אינעם לעבן פון מענטש און חיה (אויך זאָגאַר פלאַנצן) איבערהויפּט. דאָס האַרץ, וואָס אין פיזיאָלאָגישן זין איז די גרעסטע אַרטעריע פונעם געפעס־סיסטעם, שלאָגט נאַטירלעכערווייז 72 מאָל אין אַ מינוט, און פירט־צו תמיד, אָן אויפהער, אויפגעפרישט אָקסיגען — רייך בלוט, צו יעדער צעל און יעדן אָרגאַן פון דעם קערפּער. דער זויער־שטאָף ווערט אויפגענומען דורך די לונגען און פאַראַנקערט זיך אין די רויטע בלוט־צעלן, אינעם פליסנדיקן בלוט. דאָס אויסגענוצטע בלוט (דאָס ווענעזע בלוט) ווערט ווידער דורך דער

צירקולאַציע צוגעפירט (דורך דאָס פּאָמפּען פונעם האַרץ) צו די לונגען, וואו דאָס בלוט ווערט, ווי מיר האָבן דערמאָנט, אָפּגעפירט פון אַ נייעם צופלוס פון זויערשטאָף פון דער לופט.

מיט די יאָרן ווערן די געפעסן האַרטער און פאַרלירן זייער עלאַסטיש־קייט פון יאָר צו יאָר. מ'האָט שוין אויף זיכער פעסטגעשטעלט, אַז צוליב לאַנגע יאָרן, אין וועלכע דער מענטש לאָזט זיך וואוילגיין אויף שפּייזן וואָס זיינען רייך אין פעטס, באַזונדער בעל־חי'שע פעטס, קריסטאַליזירן זיך אויס די אַזוי־גערופענע קאָלעסטעראָלן אין דער לענג און אין דער ברייט פונעם חלל פון דעם געפעס אויף דער אינערלעכער וואַנט פון דעם אָדער (דער אָדער באַשטייט פון דריי שיכטן). באַכדעם „לאַגערט" זיך איין קאַלציום (קאַלך) אין די קאָלעסטעראָל־קריסטאַלן, און דער אָדער ווערט אַזוי־אַרום פאַרהאַרטעוועט.

דער דאָזיקער פּראָצעס קען זיך, לויט מאַנכע פאָרשער, אָנהויבן שוין אין דעם אָנפאַנג פונעם דריטן צענדליק יאָר. אין די פערציקער, זיכער אין די פופציקער, און ווער רעדט שוין אין די זעכציקער און זיבעציקער, איז דער אַרטעריאָ־סקלעראָז אין זיין „בליאונג".

אַזאַ צושטאַנד פירט צום שמאָל ווערן פונעם חלל פון כמעט אַלע אָדערן אינעם קערפּער, אָבער הויפּטזעכלעך אין די אָדערן וואָס פאַרזאָרגן דאָס האַרץ גופא מיט בלוט (די קראַנץ־אַרטעריעס), די אָדערן פונעם מוח און די אָדערן פון די עקסטרעמיטעטן (הענט און פיס). אַזעלכע אָדערן זיינען שטייף און ברעקלדיק. זיי קענען, ענטוועדער פּלאַצן אין דעם האַרץ, אָדער אינעם קאָפּ, און אַרויסרופן דאָס וואָס מיר באַצייכענען ווי אַ האַרץ־אַטאַקע, אָדער אַן אַפּאָפּלעקציע (סטראָוק). די צירקולאַציע אין אַזאַ אָדער, אָדער אָדערן, איז געשטערט. עס קענען זיך אויך אַנטוויקלען קלאָטס (קלומפּן פון פאַרגליווערט בלוט), וואָס קענען, און טוען עס טאַקע, פאַרשטאָפּן, טיילווייז אָדער אינגאַנצן, דעם חלל פון דער אָדער יענער אַרטעריע. די רעזולטאַטן זיינען די זעלביקע ווי ביי די יעניקע פאַלן, וואו די אַרטעריע פונעם קאָפּ אָדער פונעם האַרץ פּלאַצט.

3

נייע באַגריפֿן וועגן אַלטקייט

אַמאָליקע באַגריפֿן פֿון אַלט־ווערן און די נייע. — וואָס שפּילט אַ וויכטיקע ראָלע אין אַלט־ווערן? — קען אַ מענטש לעבן אַזוי לאַנג ווי מתושלח?

אין די אַלטע צייטן און ביז ניט לאַנג צוריק האָט מען געדענקט, אַז אַ מענטש לעבט אַזוי לאַנג וויפֿל עס איז אים באַשערט. מענטשן האָבן פֿאַר אַ משך פֿון פֿילע טויזנטער יאָר געגלויבט, אַז דער דויער פֿונעם מענטש־לעכן לעבן אויף דער ערד ווערט באַשטימט פֿון אַ העכערער קראַפֿט שוין פֿונעם געבוירן־טאָג אָן. אויך היינט צו טאָג טרעפֿט מען מענטשן אין אַלע שיכטן פֿון דער באַפֿעלקערונג, וואָס גלויבן, אַז דער שפּאַן פֿון זייער לעבן איז באַשטימט פֿון פֿאָראויס, און מען קען דאָ גאָרניט ענדערן.

אין דעם פֿאַרגאַנגענעם יאָרהונדערט, ביז מיט קנאַפּע 30־40 יאָר צוריק, האָבן אַפֿילו פֿאָרשער אויפֿן געביט פֿון ביאָלאָגיע געמיינט, אַז דער מענטש און די חיה קומען אויף דער וועלט מיט אַ באַשטימטן קוואַנטום פֿון לעבנס־ענערגיע, וואָס מען קען ניט פֿאַרמינערן, אָדער פֿאַרגרעסערן. ווירכאָוו, דער פֿאָטער פֿון דער מאָדערנער פּאַטאָלאָגיע, זאָל האָבן זיך אויסגעדריקט, אַז דאָס לעבן איז ווי אַן אָנגעצונדענער לאָמפּ, וואָס ברענט אַזוי לאַנג ביז דאָס קנייטל זויגט אויס דעם לעצטן טראָפּן אויל.

אין די לעצטע דרייסיק יאָר איז אָבער פֿאָרגעקומען אַ גאַנצע איבערקע־רעניש אין די באַגריפֿן פֿון לעבן. אַנדערע וויסנשאַפֿטן, אויסער דער מעדיצין, ווי ביאָלאָגיע, כעמיע, פֿיזיאָלאָגיע און אין די סאַמע־לעצטע 10־15 יאָר, גענעטיקס (די לערע פֿון ירושה) און אימוניטעט (די לערע פֿון שוץ און ווי־דערשטאַנד־פֿעאיקייט פֿונעם אָרגאַניזם), האָבן אַנטפּלעקט אַזעלכע, ביז איצט, פֿאַרבאָרגענע כוחות, וואָס וואַרפֿן אַ שטאַרקע ליכט אויף די געהיימ־ניספֿולע און אומפֿאַרשטענדלעכע דערשיינונגען, וואָס זיינען פֿאַרבונדן מיט לעבן, וואַקסן, אַלט־ווערן און טויט.

אַזוי האָט, למשל, די פֿיזיאָלאָגישע כעמיע קלאָר געמאַכט פֿאַר אונז, אַז די דאָזיקע פּראָצעסן און פֿונקציעס קענען זיך אפֿשר בייטן און אָננעמען פֿאַרשידענע פֿאָרמען, אָבער זיי קענען ניט אויפֿהערן צו פֿונקציאָנירן. מיר וויסן אויך, אַז די גענעטישע כוחות (פּרינציפּן פֿון ירושה), וואָס זיינען פֿאַרבונדן מיט די איצט באַרימט־געוואָרענע „דזשינס״, וואָס געפֿינען זיך

אין די כראָמאָסאָמען פון די צעלן, דאָס הייסט, די קערנדלעך פון די זוימען־צעלן, זיינען אין אַ גרויסער מאָס און אין אַ טיפערן זין אומצעשטערבאַר! אויך ווייסן מיר איצט, אַז גלייך פון געבורט אָן באַזיצט דער מענטש (און חיה און פלאַנץ) אַן „איינגעבויטן" שוץ־מעכאַניזם, וואָס באַזיצט די פעאיקייט זיך צו ווערן קעגן פיינטלעכע איינדרינגער, ווי דער פאַל איז ביי אָנשטעקנ־דיקע קראַנקייטן.

וואָלטן מיר זיך געקענט פאָרשטעלן, אַז לעבן אייביק איז גאָרניט אַזאַ אוממעגלעכע זאַך, און אַז דאָס וואָלט געווען אין פולקאָמענער האַרמאָניע מיט די נאַטור־כוחות. דאָך ווייסן מיר, אַז די זיכערסטע זאַך אויף דער וועלט איז — דער טויט. דער טויט, אָדער דאָס אויפהערן פון לעבן, איז, פונקט ווי די אויבנדערמאָנטע פיזיאָ־כעמישע און ירושה־כוחות, אַ נאַטור־געזעץ, אָבער אין דער קעגנגעזעצטער ריכטונג.

עס מוזן דעריבער עקזיסטירן אַזעלכע כוחות, וואָס אַרבעטן קעגן די דויערנדיקע (אייביקע) כוחות און באַאיינפלוסן זיי אַזוי, אַז די דאָזיקע כוחות ווערן אָפּגעשוואַכט, די פונקציעס הערן אויף און דאָס לעבן גייט אויס.

דער געדאַנק, אַלזאָ, אַז דער מענטש ווערט ניט געבוירן מיט אַ באַ־שטימטער מאָס לעבנס־ענערגיע, נאָר פאַרקערט — אַז ער טראָגט אין זיך אַן אומענדלעכע, גרויסע מאָס פון לעבנס־ענערגיע, וואָס ווערט אָפּגעשוואַכט און צעשטערט שפּעטער, איז איינע פון די געוואַגטסטע און אינטערעסאַנטסטע אויפפאַסונגען פון אונזער צייט.

אָבער איידער מיר רעכענען אויס עטלעכע פון די אויבנדערמאָנטע צעשטערנדיקע כוחות, ווילן מיר באַטאָנען, אַז דער גאַנצער קאַמף, וואָס די מעדיצינישע וויסנשאַפט פירט איצט פאַר פאַרלענגערן דאָס לעבן פון די מענטשן, איז טאַקע געריכטעט אויף די זעלביקע כוחות, וואָס, צוליב אומפאַרשטענדלעכע סיבות, זיינען גרייט צו באַפאַלן דעם מענטשן און אים צו פאַרניכטן.

אין דער ערשטער ליניע זיינען די אויסערלעכע פיינט, וואָס וואַרטן בלויז אויף דער געלעגנהייט אַריינצודרינגען אין מענטשלעכן קערפּער און אים צו פאַרטיליקן — די אומצאָליקע מינים פון מיקראָ־אָרגאַניזמען, באַ־קטעריעס און ווירוסן.

דאַן קומט דאָס, וואָס מען רופט „די וועיר ענד טעיר" פונעם קערפּער. דאָס הייסט, אַז דער קערפּער ווערט שטופנווייז אָפּגענוצט. דער פּראָצעס פון באַנייאונג און באַלעבונג ווערט דורך די יאָרן לאַנגזאַמער ביז ער שטעלט זיך אינגאַנצן אָפּ.

שווערע פיזישע און אויך גייסטיקע אַרבעטן; שלעכטע דיעטעס; ניט

גענוג רו און ניט גענוג אַנטשפּאַנונג איבן אויך אויס אַ צעשטערנדיקן איינ־פלוס אויף אַלע פּראָצעסן פונעם לעבן.

אויך די סביבה, די געזעלשאַפט, דער טומל, וואָס רינגלען אַרום דעם מענטשן, לאָזן איבער שטאַרקע שפּורן אויף אים און העלפן אָפּשוואַכן זיין ווידערשטאַנד־פעאיקייט.

דאָס זיינען די פאַקטאָרן, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר די פּראָצעסן, וועלכע זיינען פאַרבונדן מיט אַלט־ווערן און מיט קראַנק־ווערן. וואָלטן, למשל, די דאָזיקע צעשטערנדיקע כוחות ניט עקזיסטירט, וואָלט דער מענטש טאַקע געקענט אַריינלעבן אין דער אייביקייט אַריין...

דערווייל איז די מאָדערנע מעדיצין שטאַרק אַריינגעטאָן אין דעם באַקעמפן די אויבנדערמאָנטע צעשטערנדיקע פאַקטאָרן און איינפלוסן. די גאַנצע מאָדערנע וויסנשאַפט שטייט אינעם דינסט פון די מענטשן. די אמת׳ע אויפטוען אין די לעצטע צוואַנציק יאָר אויף אַלע געביטן פון דער וויסנ־שאַפט אין אַלע צווייגן פון דער מעדיצין קען מען קלאָר זען, ווען מען גיט זיך אָפּ אַ חשבון, אַז דער מענטש לעבט היינט דורכשניטלעך מיט אַ וואָסערע פופצן יאָר מער, ווי מיט קנאַפּע 15־25 יאָר צוריק. מיט אויסנאַמען פון קענסער און אַרטעריאָ־סקלעראָטישע קראַנקייטן (וואָס זיינען אפשר פאַראור־זאַכט פון ניט־ריכטיקע דיעטעס), זיינען די מערהייט פון די קראַנקייטן, וואָס האָבן געפּלאָגט די מענטשן אין משך פון יאָרן, כמעט ווי איינגענומען געוואָרן.

עס בלייבט אָבער די וויכטיקע און זייער שווערע אַרבעט — צו אָר־גאַניזירן און פאָרמירן אַזאַ סביבה און אַזאַ געזעלשאַפט, אין וועלכער דער יחיד און דער כלל וועלן ניט זיין אויסגעשטעלט צו די אויבנדערמאָנטע באַדינגונגען, וואָס אין אַ גרויסער מאָס פאַרקירצן זיי די יאָרן פון אַ מענטשן.

4

קרענקלעכע ענדערונגען, וואָס קומען מיט די יאָרן

דער אַרטעריאָ־סקלעראָז און זיינע סיבות. — קרענקלעכע צושטאַנדן אינעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט, וואָס קומען אויף די עלטערע יאָרן. — שטערונגען פון דער האָרמאָ־נאַלער סיסטעם אויף דער עלטער.

אין לעצטן קאַפּיטל האָבן מיר אַרומגערעדט די פראַגע פון די פאַרהאַרטעוועטע אָדערן אַלס אַ כמעט־אומפאַרמיידלעכע דערשיינונג פון דער עלטער. מיר האָבן דערמאָנט, אַז די „פאַרקאַלכונג" פון די אָדערן איז אַ דערשיינונג, וואָס קומט מיט די יאָרן. מיר האָבן אויך דערמאָנט, אַז די דיעטע שפּילט אַ גרויסע ראָלע, באַזונדערס יענע שפּייזן, וואָס אַנטהאַלטן אַ סך פעטס פון בעלי־חיים.

מיר מוזן גלייך צוגעבן, אַז דער אַרטעריאָ־סקלעראָז איז ניט אומבאַדינגט אַ קרענקלעכער צושטאַנד, וואָס קומט נאָר אויף דער עלטער.

אין אַ גרויסער צאָל געפאַלמעסטע קערפּערס האָבן פּאַטאַלאָגן געפונען אַרטעריאָ־סקלעראָטישע ענדערונגען אויך ביי איינגערע און אַפילו ביי מענטשן אין די צוואַנציקער יאָרן. אַרמיי פּאַטאַלאָגן ספּעציעל, גיבן איבער, אַז אַ סך געפאַלענע יונגע סאָלדאַטן האָבן אַרויסגעוויזן שטאַרקע אַרטעריאָ־סקלעראָטישע פאַרענדערונגען. זיי ציען דעריבער דעם שלוס, אַז אויסער עלטקייט און אַ לאַנג־יאָריקע דיעטע, וואָס איז רייך אין בעל־חי'שע פעטס, מוזן דאָך זיין אַנדערע סיבות, וואָס רופן אַרויס דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז אויך אין די יונגע יאָרן. מען האָט דעם ענין ווייטער אויסגעפאָרשט. אין די פאַרגאַנגענע צען יאָר האָט מען פעסטגעשטעלט, אַז רויכערן סיגאַרעטן, אַ געשפּאַנטער לעבנס־שטייגער און אָפטע זאָרגן און אויפרעגונגען קענען אויך פירן צו דער אַנטוויקלונג פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָז. מ'האָט אויך פעסטגעשטעלט, אַז די סאָלדאַטן וואָס זיינען געקומען פון די גרויסע שטעט אין אַמעריקע, האָבן באַזונדערס אַרויסגעוויזן די אַרטעריאָ־סקלעראָטישע פאַרענדערונגען פון די האַרץ־אָדערן און פון די מוח־אָדערן אין אַן עלטער, וואָס האָט ניט דערגרייכט אַפילו דעם צוואַנציקסטן לעבנס־יאָר...

מיט די יאָרן קומען אויך פאָר שטאַרקע ענדערונגען אין דער גאַנצער פאַרדייאונגס־סיסטעם, אָנגעהויבן מיט די שפּייז־רערן ביז דער אַנאַל־עפענונג.

דאָ איז, פאַרשטענדלעך, ניט דער פּלאַץ אַריינצוגיין אין פּרטים וועגן די קראַנקייטן און קרענקלעכע צושטאַנדן פון יענעם טייל פון פאַרדייאונג־סיסטעם. מיר וועלן בלויז דערמאָנען אַ פּאָר וויכטיקע קרענקלעכע צושטאַנדן.

אויף דער עלטער באַגעגנט מען אָפט צושטאַנדן, וואָס האָבן אַ שייכות מיט „קעשענעס" אַרום דעם שפּייז־רערל (עסאָפאַגוס) און באַזונדערס אַרום דער גראָבער קישקע. אין דעם לעצטן פאַל רופט מען עס דייווערטי קולאָזיס. אַזאַ צושטאַנד אַנטוויקלט זיך מיט די יאָרן צוליב דער לאַנגזאַמער „אָפּ־שלאָפונג" פון דער פאַרדייאונגס־סיסטעם אין אַלגעמיין. די גראָבע קישקע באַזונדערס איז געגעניגט צו דעם דאָזיקן פיזיאָלאָגישן פּראָצעס. דעם דייווער־טיקולאָז קען מען ליידער ניט אָפּערירן. ער דאַרף באַהאַנדלט ווערן פון אַ גוטן מאָגן־געדערים ספּעציאַליסט.

מיט דער עלטער אַנטוויקלען זיך אויך אָפט די וויט־ און ברייט־באַקאַנטע אָלסערס פונעם מאָגן און פון דער לאַנגער (דינער) קישקע. אָבער דאָס מיינט ניט, אַז מאָגן־געשווירן אַנטוויקלען זיך בלויז ביי עלטערע אָדער אַלטע מענטשן. צוליב רויכערן סיגאַרעטן, צוליב עסן תּמיד שאַרפע, שווערע מאכלים און באַזונדערס אַלס רעזולטאַט פון פירן אַ געשפּאַנט, צערודערט לעבן, קענען אויך די אינגערע און יונגע מענטשן אַנטוויקלען אָלסערס פון זייער פאַרדייאונגס־סיסטעם. אָבער מיט די יאָרן קענען זיך יאָ אַנטוויקלען אָלסערס אין די פאַרשידענע טיילן פון די געדערים, אַפילו ווען מ׳פירט אַ רואיק, געזעצט לעבן. די דערקלערונג קען זיין די, וואָס אויף די עלטערע יאָרן איז דאָס געוועב (טישוס) פון דעם מאָגן־געדערים־סיסטעם ניט אַזוי ווידערשטאַנדס־קרעפטיק ווי אין די אינגערע יאָרן. די דיעטע ביי די עלטערע מענטשן שפּילט מסתּמא אַ געוואַלדיקע ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון אָלסערס. עס איז דעריבער וויכטיק צו דערמאָנען ווידער, אַז די עלטערע און אַלטע לייט זאָלן זיין זייער פאָרזיכטיק מיט וואָס און ווען זיי עסן. זיי זאָלן זיך לאָזן פירן בנוגע דער אכילה פון זייער פאַמיליע־דאָקטאָר... אַ סך מענטשן (באַזונדערס פרויען) ליידן פון פאַרשידענע פאָרמען פון „קאָ־לאַיטיס". די „קאָלאַיטיס" (וואָס קען זיין בלוטיקע אָלסערעיטיוו קאָלאַיטיס) איז אַ קראַנקייט, וואָס איז נאָך ניט אינגאַנצן אויפגעקלערט. זייער מעגלעך, אַז עס שפּילן זיך דאָ אָפּ פאַקטאָרן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט אַ לעבנס־שטייגער פון שפּאַנונג, צערודערטקייט און פון אונטערדריקטע עמאָציעס און פאַרלאַנגען... אַלע פאָרמען פון קאָליאַטיס ווערן דעריבער אַריינגע־רעכנט אין דער גרופּע קראַנקייטן, וואָס ווערן באַצייכנט ווי פּסיכאָ־סאָמאַטיש און וואָס הייסט, אַז די פיזיאָלאָגישע פאַרענדערונגען קומען פון געוויסע גייסטיקע צושטאַנדן...

די האַרמאָנאַלע ענדערונגען און קראַנקייטן נעמען אָן אַ וויכטיקערע ראָלע פון יאָר צו יאָר. די האָרמאָנען זיינען די זאַפטן פון די באַאַקנטע (און אפשר מער אומבאַאַקנטע) דריזן אינעם קערפער פון מענטשן (און בעלי־חיים), ווי די פּיטואיטערי, שילד, פּאַנקרעאַס, נעבן־נירן, לעבער און די געשלעכטס־דריזן.

הגם אויך אינגערע מענטשן קענען ליידן פון האָרמאָנאַלע קראַנקייטן, ווי דיאַבעטעס, און אַפילו קינדער און עופה׳לעך, ווי ביי וואוקס־שטערונגען און צוריקגעשטאַנענקייט (אידיאָטישקייט), קומען דאָך די מייסטע פאַרענ־דערונגען פאַר ביי די עלטערע און אַלטע מענטשן.

דיבעטעס ביי עלטערע, כאָטש ער איז וויניקער ערנסט ווי ביי קינדער און יונגע מענטשן, איז אַ גאַר אָפטע דערשיינונג, וואָס באַווייזט זיך מיט די יאָרן. די סיבה איז מסתמא די, וואָס אויף די עלטערע יאָרן איז דער ניר־געוועב „לויזער" און לאָזט אַדורך דעם צוקער אינעם אורין און אין דער בלוט־צירקולאַציע אַריין. דיאַבעטעס קען היינט אויסגעצייכנט באַהאַנדלט ווערן מיט אינסולין, פּילן און דיעטע.

אַ צווייטע האָרמאָנאַלע קראַנקייט איז די פאַרגרעסערטע פּראָסטאַטע. מיר האָבן שוין געשריבן און געענטפערט אַ סך מאָל אויף אָנפראַגן בנוגע דער פאַרגרעסערטער פּראָסטאַטע. מיר ווילן דאָ בלויז באַטאָנען דעם פאַקט, אַז די קראַנקייט איז טאַקע אַזאַ, וואָס קומט מיט די יאָרן. יונגע מענטשן ליידן ניט פון דער דאָזיקער קראַנקייט. די הויפּט־סיבות פון אַ פאַרגרעסערטער פּראָסטאַטע זיינען, ווי מען נעמט אָן, אַרטעריאָ־סקלעראָטישע ענדערונגען און פון אַריבערכאַפּן די מאָס אינעם סעקסועלן לעבן. אויך די פאַרגרעסערטע פּראָסטאַטע קען מען היינט־צו־טאָג קורירן מיט פּילן אָדער מיט אַ גוטער און געשיקטער אָפּעראַציע.

די אָפּנעמענדיקע קראַפט פון דעם „ליבידאָ" (סעקסועלער דראַנג און פאַרלאַנגען) און די אָפּגעשוואַכטע פּאָטענץ (כוח־גברא) איז אַ זייער אָפטע דערשיינונג פון דער עלטער. די הויפּט־אורזאַך ליגט מסתמא ווידער אין דעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס. אָבער דער דאָזיקער ענין איז נאָך ניט פולשטענדיק אויסגעפאָרשט געוואָרן.

אינעם קומענדיקן קאַפּיטל וועלן מיר אַרומרעדן די קראַנקייטן פונעם סקעלעט און מאַנכע גייסטיקע קראַנקייטן.

5

פאַרהאַרטעוועטע אָדערן — אַ קראַנקייט פון די עלטערע יאָרן

ווי מען קען זיך פאַרהיטן פון דער קראַנקייט און ווי מען קען זי באַקעמפן. — די ריכטיקע דיעטע. — אַ רואיקער לעבנס־שטייגער און טעג פון פולשטענדיקער רו. — ווי קען מען זיך אָפּגעוואוינען פון רויכערן? — פעריאָדישע געזונט־פּראָבעס. — וואָס פאַר אַ מעדיקאַמענטן ווערן באַנוצט אין דער היילונג פון אַרטעריאָ־סקלעראָז?

אַפילו אין די אינגערע יאָרן דאַרף מען שוין אָנהויבן דאַגה׳ן וועגן אַ ריכטיקער דיעטע. מען קען ניט גענוג באַטאָנען, ווי וויכטיק אַ גוט־באַלאַנסירטע דיעטע איז פאַר דעם וואויל פונעם מענטשן.

כאָטש עס זיינען פאַראַן אַ גרויסע צאָל מעדיצינישע פאָרשער, וואָס גלויבן ניט אין דעם, אַז באַשטימטע פעט־ליפּידס, ווי דער קאָלעסטעראָל, וואָס קומט מייסטנס פון בעל־חי׳שע פעטס, האָט אַ גרויסן חלק אין דער אַנט־וויקלונג פון דער אַרטעריאָ־סקלעראָזע, באַווייזן דאָך אַ סך אונטערזוכונגען, אַז דער קאָלעסטעראָל האָט אַ גרויסע שייכות מיט דער פאַרהאַרטונג פון די אַרטעריעס. דער באַקאַנטער אינטערניסט ד״ר וויליאַם דאָק האָט איבערגעגעבן דעם שרייבער פון די שורות אַן אינטערעסאַנטן באַריכט.

אין 1952 האָט ער באַזוכט אין ישראל, וואו ער האָט זיך אָפּגעגעבן מיט די תימנ׳ער, ווי זיי עסן און ווי זיי לעבן, כדי צו פאַרשטיין פאַרוואָס די תימנ׳ער אין דער מדינה ליידן ניט פון האַרץ־אַטאַקעס און אַנדערע אַר־טעריאָ־סקלעראָטישע קראַנקייטן. דער ענטפער איז געווען, אַז די תימנ׳ער עסן זייער ווייניק פלייש און שמאַלץ און לעבן מייסטנס אויף אַ קאָלעסטעראָל־אָרעמער דיעטע.

אינטערעסאַנט איז, אַז ווען ד״ר דאָק האָט באַזוכט ישראל אין 1959 — אַלזאָ זיבן יאָר שפּעטער, האָט ער צו זיין גרויסער שטוינונג פעסטגעשטעלט, אַז די צאָל תימנ׳ער וואָס האָבן אָנגעהויבן ליידן אויף פאַרהאַרטעוועטע אָדערן האָט זיך שטאַרק פאַרגרעסערט. וואָס האָט פּאַסירט אין די זיבן יאָר? פּשוט: די תימנ׳ער האָבן זיך צוגעפּאַסט צו דער ישראל׳דיקער סביבה אויך אין הינזיכט פון עסן און טרינקען, און זייער דיעטע איז געוואָרן אַ מער־פליישיקע, מיט אַ צוגאָב פון שמאַלץ.

דעריבער איז עס בויטיק פאַר יעדן איינעם צו גיין אויף אַזאַ דיעטע, וואָס שליסט ניט אויס אַ סך פון די אַלע „גוטע זאַכן", וואָס זיינען רייך אין קאָלעסטעראָל, ווי: פוטער (קינדער מעגן נאַטירלעך יאָ עסן פוטער, צוויי אונצעס טעגלעך), געלכל פון אייער (עלטערע מענטשן זאָלן עסן ניט מער ווי פיר־פינף אייער אַ וואָך), פעטס פון בעלי־חיים, לעבער, נירן, קאַטש־קע, וואורשטן, אייער־לאָקשן, סאַרדינען, טונאַ־פיש, סעמאָן, ווייספיש און מעקערעל.

אין אַלגעמיין זאָל אַן עלטערער מענטש עסן די פאָלגנדיקע שפייזן: צוויי גלעזער מילך טעגלעך, איין פּאָרציע קעז, פלייש, פאָלטרי (עוף) אָדער פיש, טעגלעך, איין איי, דריי פענעך ברויט און איינע אָדער צוויי קליינע לע־פעלעך מאַרגאַרין, צוויי אָדער דריי סאָרטן פון וועדזשעטעיבלס (רויע אָדער געקאָכטע), איין פּאָרציע סיריעל און פרישע אָראַנזשן־זאַפט, טעגלעך. נאַטירלעך קענען אָט־די אַלע עסנס איינגעטיילט ווערן אין דריי אָדער פיר מאָלצייטן.

כדי זיך אויסצוהיטן פון דעם פריציייטיקן אַרטעריאָ־סקלעראָז, איז זייער גוט ווען מען פירט אַ רואיקן, ניט־צעדרודערטן און ניט־אָנגעשפּאַנטן לעבן. אַ סך דאָקטוירים מיינען, אַז עס איז אַ סברא, אַז די געשפּאַנטקייט און די זאָרגן און די אומרואיקייט פונעם טעגלעכן לעבן זיינען מער פאַר־אַנטוואָרטלעך פאַר דער אַנטוויקלונג פון די האַרטע אָדערן ווי די דיעטע. איז דאַרף דער מענטש, וועמען דאָס לעבן איז טייער, פשוט „צווינגען" זיך אַליין ניט אַריינצוּוואַרפן זיך מיטן גאַנצן האַסט און אימפּעט אין זיינע אונ־טערנעמונגען אַזוי, אַז ער פאַרגינט זיך ניט די צייט פאַר אויסרוען און רעלאַקסירונג.

אין דער פאַרבינדונג איז אינטערעסאַנט צו דערמאָנען די וויכטיקייט פון אידישע שבתים און אידישע יום־טובים. זייער הויפּט־ציל איז אָן ספק געווען צו געבן דעם מענטשן צייט־פעריאָדן פון גייסטיקער און פיזישער רו, כדי ער זאָל טאַקע קענען אַמאָל געניסן פון דער שיינקייט פון דער נאַטור און פון דער טיפער שמחה און הנאה, וואָס קומט פון גייסטיקן עקסטאַז. ס'איז דעריבער אויך אינטערעסאַנט צו וויסן, אַז די אידישע רו־טעג זיינען אָריגינעל ניט געווען טעג פאַר אַ סך עסן און אַ סך טרינקען, נאָר רו־טעג פאַר גייסטיקער דערהויבנקייט און שמחה, וואָס האָבן פאַרלייכטערט דעם שווערן אידישן לעבן און פאַרזיכערט זיין עקזיסטענץ דורך אַלע דורות.

ווי קען מען זיך אָפּגעוואוינען פון רויכערן? איז פאַראַן אַזאַ מעדי־קאַמענט דערצו?

דער ענטפער איז אי אַ פשוט'ער, אי אַביסל אַ פאַרפלאָנטערטער.

אויב דער מענטש וויל גאָר, קען ער אויפהערן רויכערן מיטאַמאָל. עס וועט אים, נאַטירלעך, זיין אומאָנגענעם פאַר אַ שטיקל צייט; עס וועט אים עפּעס פעלן; ער קען אַפילו שטאַרק נערוועז ווערן; אָבער זייענדיק איבער־צייגט און דורכגעדרונגען מיט דער באַשטימטקייט, אַז דאָס רויכערן איז שעדלעך פאַר אים און אַז אַמאָל וועט דאָך די רעכנשאַפט קומען, וועט אַזאַ מענטש זיך האַלטן ביי זיין באַשלוס אוןביישטיין דעם נסיון צו רויכערן.

אויב דער מענטש פאַרמאָגט ניט אַזאַ שטאַרקן ווילן, און ער קען בשום־אופן ניט אויפהערן צו רויכערן מיטאַמאָל, זאָל ער איינפירן די אַנדערע און לענגערע מעטאָדע, זיך אָפּצוגעוואויגען שטופּנווייז. ער הויבט אָן צו רויכערן ניט, זאָגן מיר, פופצן סיגאַרעטן אַ טאָג, נאָר פערצן, במשך עטלעכע וואָכן; דאַן רויכערט ער דרייצן און צוועלף און אַזוי ביז ער קומט צום לעצטן סיגאַרעט, אָן וועלכן ער קען זיך ניט באַגיין, און אַזוי ווערט ער אינגאַנצן פּטור פון דער סיגאַרעטן־געוואוינהייט. אין אַט־דעם פּעריאָד פון „אַנטוויינען" קען אַ שטיקל קיי־גומי זייער שטאַרק צונוץ־קומען, באַזונדערס אין די מאָמענטן, ווען די לוסט פאַר רויכערן קומט פּלוצלונג אָן.

די וויכטיקייט פון זיך לאָזן פיזיש אונטערזוכן אַמווייניקסטנס צוויי מאָל אַ יאָר קען אויך ניט גענוג באַטאָנט ווערן. אַ געשיקטער דאָקטאָר וועט באַלד באַשטימט ווערן אויב דער אַרטעריאָ־סקלעראָז איז שוין דאָ און ווי ווייט ער איז פאָרגעשריטן. אויב די קראַנקייט דערשיינט אין איר אָנפאַנג, קען דער דאָקטאָר זי אַפילו פאַרכאַפּן מיט די ריכטיקע אָנווייזונגען און מעדי־צינען.

כמעט אַלע דראַגס, וואָס דאָקטוירים ווענדן אָן אויף דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, האָבן די אייגנשאַפט צו פאַרגרעסערן דעם חלל פון די בלוט־געפעסן. מ׳רופט זיי „וויסאָ־דאַלעיטאָרס". אַזעלכע דראַגס ווי פּעריטרייט, ראָנאַיקאָל, צו דערמאָנען בלויז אַ פּאָר, האָבן אַ באַזונדערע אייגנשאַפט צו פאַרברייטערן די ווענטלעך פון די בלוט־געפעסן (אָדערן) און אַזוי ווערט די עפענונג פון דעם אָדער ברייטער און דאָס בלוט, וואָס פליסט אין די בלוט־געפעסן, באַגעגנט ניט קיין הינדערנישן מער אויף זיין וועג.

עס איז אויך זעלבסטפאַרשטענדלעך, אַז די אויבנדערמאָנטע מעטאָדן, וואָס קענען באַנוצט ווערן אין דער פאַרהיטונג פון אַרטעריאָ־סקלעראָז, זאָלן אויך אָנגעווענדעט ווערן ווען די קראַנקייט איז שוין דאָ, באַזונדערס אין איר אָנהויב, ווייל זיי קענען באַשטימט אָפּהאַלטן, אָדער אַמווייניקסטנס פאַרלאַנגזאַמען דעם פּראָצעס פון דער קראַנקייט, וואָס קען פירן צו פאַר־שידענע ערנסטע קאָמפּליקאַציעס, איבער וועלכע מיר וועלן שרייבן אין די קומענדיקע קאַפּיטלען.

6

אַסטמאַ־אַטאַקעס — וואָס זיינען זיי?

קורץ־אָטעמקייט (דיספניע) און אַסטמאַ. — וואָס איז קורץ־אָטעמקייט? — וואָס איז אַסטמאַ און ווי אַנטשטייט די בראָנכיאַל־אַסטמאַ? — די אויפגעבלאָזענע לונגען.

עס וועט נאָך אונז אויסקומען צו באַשרייבן ווי די לונגען זיינען צוזאַמענגעשטעלט און ווי זיי אַרבעטן. געוויינלעך שפירן מיר ניט ווי מיר אָטעמען, און מיר מיינען, אַז אַזוי דאַרף זיין.

אָבער זאָל חלילה עפּעס קאַליע ווערן אין האַרצן אָדער די לונגען, דאַן וועט דער חולה פילן ווי זיין אָטעם ווערט אים שווער, ווי אָפּגעהאַקט. דאָס פּאַסירט געוויינלעך, ווען לונגען פאַרלירן אַ טייל פון זייער פעאיקייט איינצואָטעמען אַזויפיל לופט וויפל דער קערפּער דאַרף האָבן. עס אַנטשטייט אַ לופט־מאַנגל. געוויינלעך אָטעמען די לונגען צווישן פערצן און אַכצן מאָל אַ מינוט, אָבער אין אַ פאַל פון לופט־מאַנגל מוזן די לונגען אָטעמען שנעלער און שווערער, כדי צו דעקן דעם באַדאַרף. דאָס הייסט, דער אָטעם ווערט קירצער און שאַרפער.

אַסטמאַ מיינט עפּעס אַנדערש: עס באַשטייט פון אַטאַקעס פון פּאַראָקסיסמאַלער קורץ־אָטעמקייט, פאַרבונדן מיט אַ פייפנדיקן הוסטן און אַ געפיל פון שטיקעניש. די אַטאַקעס קומען איינע נאָך דער צווייטער. די דירעקטע סיבה ליגט אין דעם, וואָס די קליינע לופט־רערלעך (בראָנכי) ווערן גערייצט און ווערן פאַרקראַמפּט אויף אַזאַ אופן, אַז זיי לאָזן ניט דורך די איינגעאָטעמטע לופט. ווי די לופט־רערלעך (אָדער בעסער, די שליים־הויט, מיוקאָס פון די רערלעך) ווערן גערייצט, איז אינטערעסאַנט און וויכטיק צו וויסן, ווייל עס זיינען פאַראַן אייגנטלעך צוויי מינים אַסטמאַ, און יעדער מין מוז אַנדערש באַהאַנדלט ווערן.

איין סאָרט אַסטמאַ האָט אַ שטאַרקע שייכות מיט באַשטימטע אַלערגישע דערשיינונגען, וואָס מען טרעפט זייער אָפט אָן ביי קינדער, און אַמאָל ביי יונגע מענטשן, און זעלטן ביי עלטערע און אַלטע מענטשן. די אַלערגישע אַסטמאַ, וואָס ווערט אויך באַצייכנט ווי בראָנכיאַל אַסטמאַ, איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך. מיר ווילן זיך באַגרענעצן מיט דער באַשרייבונג פון דער אַסטמאַ, וואָס קומט מערסטנס פון קראַנקייטן פונעם האַרץ און לונגען, און באַפאַלט

געוויינלעך דעם עלטערן אָדער אַלטן פּאַציענט. דער מין אַסטמאַ הייסט האַרץ־אַסטמאַ.

ווי אַנטשטייט אַזאַ אַסטמאַ?

מיר נעמען דעם פאָלגנדיקן ביישפּיל: אַ חולה ליידט אויף אַ באַשטימטן האַרץ־פעלער, זאָגן מיר, אַ פּאַרגרעסערונג פון דער לינקער העלפט פונעם האַרצן (לעפט ווענטריקולאַר פעיליור), וואָס האָט זיך אַנטוויקלט אַלס רעזולטאַט פון אַ הויכן בלוט־דרוק אָדער אַלס פאָלגע פון אַ האַרץ־אַטאַקע (קאָראָנערי טראָמבאָזעס). אַזאַ האַרץ קען ניט פונקציאָנירן הונדערט פּראָצענט. דאָס האַרץ קען ניט צושטעלן גענוג בלוט צום אָרגאַניזם און די לונגען ווערן אָפּגעשוואַכט. דער אָטעם ווערט קירצער און שאַרפער. אַזאַ צושטאַנד רייצט אומדירעקט די שליים־הויט פון די לופט־רערלעך, וועלכע רעאַגירן מיט דער אויבן־באַשריבענער פאָרם פון אַן אַסטמאַ־אַטאַקע.

אַ צווייטע אורזאַך פאַר דעם אַנטשטיין פון אַן אַסטמאַ־אַטאַקע קען מען געפינען אין די לונגען גופא. עס פּאַסירט גאַנץ אָפט, אַז עלטערע מענטשן באַזונדערס אַנטוויקלען אַזאַ קראַנקן צושטאַנד פון די לונגען, וואָס מען רופט עמפיזעמאַ און וואָס באַדייט, אַז די לונגען ביי די עלטערע (און אַלטע) מענטשן האָבן מסתמא געהאַט צו טאָן יאָרן־לאַנג מיט אַ פאַרקילונג, הוסטן און אַנדערע שטערונגען אין דעם פּראָצעס פון אָטעמען. אויף דער עלטער ווערט אויך דאָס לונגען־געוועב אָפּגעשוואַכט. אַ סך פון די קליינינקע לופט־זעקלעך ווערן צעריסן און עס אַנטשטייען אַנשטאָט דעם לונגען־בלעזלעך, וואָס פאַרגרעסערן יאָ די מאָס פון דער איינגעאָטעמטער לופט, וואָס איז נייטיק פאַר דעם קערפּער. אָט־דער לונגען עמפיזעם איז באַטירלעך פאַראַנטוואָרטלעך פאַר קורץ־אָטעמדיקייט, האַרץ־קלאַפּן (אַמאָל) און באַזונדערס פאַר דעם אַנטשטיין פון אַ געהעכערטן בלוט־דרוק (וואָס איז ניט גרינג צו באַקעמפן) און אַ סך ליחות (פלעם).

ביי זעלטן פירט דער לונגען־עמפיזעם צו די אויבן־געשילדערטע אַסטמאַ־אַטאַקעס, וועלכע אפילו אַ געשיקטער מעדיקער וועט האָבן אַ סך שוועריקייטן אין מאַכן די ריכטיקע דיאַגנאָזע, סיידן ער וועט האָבן געזען אַן עקס־רעי־בילד פון די לונגען.

אַ דריטע סיבה פאַר אָט־די אַסטמאַ־אַטאַקעס ליגט אין אַן אַנדער קראַנקן צושטאַנד פונעם האַרץ, וואָס מען רופט „לונגען־האַרץ".

גראָד דער נאָר־וואָס־באַשריבענער לונגען־עמפיזעם פירט דערצו, אַז דאָס האַרץ מוז שטאַרקער און העפטיקער אַרבעטן כדי צו באַקומען דעם ביי־געשאַפענעם ווידערשטאַנד אין דער עמפיזעמאַטישער (אויפגעבלאָזענער) לונג (אָדער לונגען). אַזאַ האַרץ ווערט שטאַרק פאַרגרעסערט און שלאַף.

די האַרץ־מוסקולן פאַרלירן דעם כוח צו פונקציאָנירן ווי געהעריק. עס אַנשטייט אַ פאַר׳כישוף׳טער קרייז: די לונגען ווערן מער אויפגעבלאָזן, דער בלוט־דרוק גייט העכער, דאָס האַרץ ווערט מער אָפּגעשוואַכט, און אַזוי קומט עס אָפּט צו דעם, אַז דער „בראָנכיאַל בוים״ (לופט־רערלעך) פון די לונגען (וואָס שפּרייטן זיך אויס ווי די צווייגן פון אַ בוים) ווערט זייער אָפּט געררייצט (דורך בלוט־מאַנגל און אָנגעשטרענגטן אָטעמען) און די אַסטמאַ־אַטאַקע באַפאַלט דעם חולה.

צו פאַרהיטן זיך פון אַסטמאַ־אַטאַקעס איז ניט גרינג. דער מענטש מוז זיין אַ „רואה את הנולד״, ער דאַרף פאָראויסזען. מיר צייגן דאָ אָן אויף די סיבות, וואָס קענען (און זיי טוען עס טאַקע) פירן דערצו, אַז די אַסטמאַ־אַטאַקעס באַפאַלן דעם חולה. איז דאָך קלאָר, אַז מען מוז זיך צוערשט פאַר־היטן פון די אומשטענדן, וואָס פאַראורזאַכן די באַשריבענע האַרץ־ און לונגען־קראַנקייטן.

איז די אַסטמאַ שוין דאָ, דאַרף דער מענטש אויף קיין פאַל ניט זיין פאַרצווייפלט. עס זיינען פאַראַן זייער ווירקזאַמע רפואות היינט־צו־טאָג פאַר אַסטמאַ־צושטאַנדן. די הויפּט־רפואה איז די, וואָס האָט די פעאיקייט צו עפענען די פאַרקראַמפּטע לופט־רערלעך, ווי עפינעפרין, איסופּרעל און אַמי־נאָפילין. אויב דער פּאַציענט ליידט פון אַ שווערן הוסטן און עס איז אים שווער אויסצוהוסטן די ליחה, דאַן קען ער באַנוצן „פּאָטעסיום איאָדאַיד״, וואָס „פאַרפליסיקט״ די ליחה און פירט זי אָפּ פון די לופט־וועגן.

זייער ווירקזאַם פאַר אַסטמאַ זיינען די פאַרשיידענע קאָרטיזאָן־מיטלען, אָבער דער דאָקטאָר זאָל זיי ניט צו־אָפט פאַרשרייבן, ווייל קאָרטיזאָן קען (אַמאָל) שלעכט ווירקן אויף די פונקציעס פון די לעבנס־בויטיקע גלענדס (דריזן), ווי די פיטואיטערי, אַדרינאַל און טאָיראָיד.

עס איז אויך וויכטיק, אַז דער אַסטמאַטיקער זאָל האָבן אַ פּשוטע (בלענד) דיעטע, און וואָס זאָל אויך אַנטהאַלטן מער פּראָטעאינען איון וויטאַמינען. די דיעטע טאָר ניט זיין אַ געזאַלצענע, געפעפערטע, אַ געפּרעגלטע אָדער אַזאַ, וואָס האָט דעליקאַטעסן און אַנדערע מאכלים, וואָס זיינען אפשר גע־שמאַקער און „קיצלען דעם גומען״, אָבער זיי זיינען לחלוטין שעדלעך פאַר דעם, וואָס ליידט פון די אַסטמאַ־אָנפאַלן.

7

לונגען־אַנטצינדונגען

קראַנקייטן פון לונגען. — לונגען־אַנטצינדונגען. — פאַר־וואָס די עלטערע מענטשן זיינען באַזונדערס גענייגט צו לונגען־אַנטצינדונגען. — אַ לונגען־אַנטצינדונג איז נאָך אַלץ אַ שווערע קראַנקייט. — ווי מ׳קען זיך פאַרהיטן פון איר און ווי מ׳קען זי היילן.

כאָטש די ניומאָניעס גרייפן אָן אַלעמען, קינדער אַריינגערעכנט, און כאָטש די מורא פאַר לונגען־אַנטצינדונגען היינט־צו־טאָג איז ניט אַזוי גרויס ווי פאַר דער סאַלפאַ־ און פעניסילין־ערע, איז ניומאָניע נאָך אַלץ אַ שטאַרק־פאַשפרייטע און אָמאָל זייער־געפערלעכע קראַנקייט און, ווי מיר וועלן באַלד זען, באַזונדערס צווישן עלטערע מענטשן. נאָך דעם האַרצן זיינען דיביידע לונגען די וויכטיקסטע אָרגאַנען פון דעם מענטשלעכן (און חיה׳שן) אָרגאַניזם. זיי פאַרנעמען כמעט דריי פערטל פונעם רוים אין ברוסט־קאַסטן און זיינען אויפגעבויט פון ספּעציעלע אָטעם־געוועבן, די אַזוי־גערופענע לופט־זעקלעך (אַליוויאָליי), וואָס גרופּירן זיך ווי אַ הענגל פון ווייַנטרויבן אַרום קליינע און גרעסערע לופט־רערלעך, וועלכע פליסן צוזאַמען אין דעם צוויי־טייליקן לופט־רער (טראַכעאַ) און ענדיקן זיך אין האַלז אַלס אַ ספּעציעלער אָרגאַן, דער קעלקאָפּ (לאַרינקס), וואָס אַנטהאַלט די שטים־בענדער און שפּילט די גרעסטע ראָלע אינעם פּראָצעס פון איינאָטעמען און אויסאָטעמען (רעס־פּיראַציע). ווען די לופט ווערט איינגעאָטעמט, צעשפּרייטן זיך די לונגען ווי צוויי פעכערס און דער זויערשטאָף פון דער איינגעאָטעמטער לופט גייט דורך די זייער דינע הייטלעך פון די לופט־זעקלעך און ווערט איינגעזאַפּט, דורך די קליינטשינקע בלוט־געפעסן פון די רויטע צעלן פון דעם בלוט.

אָט דער זייער אידעאַלער אַפּאַראַט איז שטאַרק עמפּינדלעך צו די קלענ־סטע שטערונגען אין זיינע פונקציעס. די נאַטור האָט זיך אַזוי באַוואָרנט קעגן פרעמדע אַריינדרינגלער, אַז ווען דאָס קלענסטע שטיקעלע מאַטעריאַל (ווי אַ קליינער ביסן) גייט אין דער „לינקער קעל" אַריין, הויבט אָן דער באַטרעפנדיקער אַזוי שטאַרק צו הוסטן, ביז דער שטיקעלע מאַטעריאַל ווערט אַרויסגעשטויסן פון דער לופט־וועג.

די לופט־וועגן אין די לונגען זעלבסט קענען געררייצט ווערן ניט בלויז פון ברעקלעך עסן, נאָר אויך פון אַ גרויסער צאָל באַקאַנטע און אומ־

באַקאַנטע מיקראָבן (באַקטעריעס און ווירוסן), וועלכע דרינגען אַריין אינעם קערפּער, און האָבנדיק אַ ספּעציעלע ליבשאַפט פאַר דעם לונגען־געוועב (פאַר־וואָס איז ניט באַקאַנט), פאַראורזאַכן זיי אַן אַנטצינדונג פון די לונגען. דער הויפּט־מחותּן פון אַזאַ חתונה (די ניומאָניע) איז אַ קיילעכדיקער מיקראָב, וואָס טראָגט דעם שיינעם נאָמען ניומאָקאָקוס, און ווי דער שיינער נאָמען באַדייט, האָט ער אַ פאָרליבע פאַר די לונגען און גראָד ביי עלטערע מענטשן. די אַטאַקע קומט אַן פּלוצלונג; דער מענטש פילט מיטאַמאָל קראַנק, עס וואַרפט אים אין היץ און אין קעלט און ער דערפילט גרויסע ברוסט־ווייטיקן. ווען די קראַנקייט אַנטוויקלט זיך אין משך פון אַ טאָג אָדער צוויי, וועט דער חולה אויסהוסטן אַ ברוינלעכן שפּייעכץ, וואָס איז טיפּיש פאַר אָט־דעם טיפּ ניומאָניע, וואָס ווערט אָגב באַצייכנט ווי לאָבאַר־ניומאָניע און וואָס באַדייט אויך, אַז בלויז אַ געוויסער טייל פון דער רעכטער אָדער לינקער לונג איז אָנגעגריפן געוואָרן.

אַן אַנדער טיפּ ניומאָניע ווערט פאַראורזאַכט פון נאָך אַ מיקראָב (דזשוירם, באָג), וואָס שטאָלצירט אויך מיט אַ שיינעם נאָמען, סטאַפילאָ קאָקוס און וואָס, ענלעך צום ניומאָקאָקוס, האָט אויך אַ גרויסע ליבשאַפט פאַר עלטערע און שוואַכע מענטשן, באַזונדערס דאַן ווען זיי ליידן צו דער זעלבער צייט פון אַן אַנדער כראָנישער קראַנקייט, ווי שווערע אַרטריייטיס, דיאַבעטעס־מעליטוס א״אַ. די סימפּטאָמען (סימנים) פון דעם טיפּ לונגען־אַנטצינדונג קומען ניט אַן פּלוצלונג, און באַווייזן זיך לאַנגזאַם, ווי אַ שטאַרק געפיל פון קראַנק־זיין, פאַרלוסט פון אַפּעטיט, וואַרעמקייט (רעמיטירנדיק, אַרויף און אַראָפּ), און דאָס אויסהוסטן פון אַ געלבלעכן, אייטערדיקן ספּיוטום (שפּייעכץ).

עס זיינען פאַראַן אַנדערע טיפּן ניומאָניעס, וואָס ווערן פאַראורזאַכט פון אַ צאָל פאַרשיידענע מיקראָבן, ווי די פרידלאַנדער־ניומאָניע, די בראָנכאָ־ניומאָניע און די ניומאָניעס, וואָס קומען פון ווערן אָנגעשטעקט מיט פאַר־שיידענע ווירוסן. אָבער אַזויווי די אָקאָרשט־אויסגערעכנטע ניומאָניעס גרייפן אויך אָן קינדער און אינגערע מענטשן, וועלן מיר זיי דאָ ניט באַשרייבן.

די צוויי אויבנדערמאָנטע טיפּן ניומאָניעס זיינען, ווי מיר האָבן דער־מאָנט, נאָך אַלץ ערנסטע, אויב ניט דווקא לעבנס־געפערלעכע קראַנקייטן פון די לונגען. אויף דער עלטער איז יעדער קראַנקייט, אין אַ געוויסן זין, ערנסט און טאַקע אַמאָל געפערלעך.

די הויפּטזאַך איז, אַז דער חולה זאָל זיך ניט פאַרלאָזן אויף זיך אַליין, און ביי דעם אויסברוך פון די אויבנדערמאָנטע סימפּטאָמען, זאָל ער זיך גלייך לאָזן אונטערזוכן פון אַ דאָקטאָר. דער ערנסטער דאָקטאָר וועט ניט האַלטן דעם פּאַציענט, וואָס ליידט ניומאָניע, אין דער היים. ער וועט אים

גלייך שיקן אין אַ שפּיטאָל אַריין, וואו אַלע מאָדערנסטע דראָגס, ווי סאַלפאַ, אַנטיביאָטיקס און אַזעלכע וואָס ווירקן קעגן ווייטיקן און דער העכערונג פון טעמפּעראַטור, און אַנדערע איינריכטונגען, ווי אָקסיגען, עקס־רעי און אי־קיי־דזשי־אַפּאַראַטן שטייען גרייט צו העלפן דעם חולה.

עס איז אָבער וויכטיק, אַז דער עלטערער מענטש זאָל וויסן, אַז ווי־באַלד די ווידערשטאַנד־פעאיקייט פון זיין גאַנצן אָרגאַניזם איז (ווי מיר האָבן דערקלערט אין פריערדיקע קאַפּיטלען), באַטירלעכערווייז, ניט אַזוי שטאַרק ווי אין די אינגערע יאָרן, זאָל אַפילו דער פאַרדאַכט אויף מעגלעכער ניור־מאָנישער קראַנקייט באַלד איבערגעגעבן ווערן צום דאָקטאָר, וואָס זאָל דעם חולה גלייך אונטערזוכן. כאָטש מיר האָבן באַשריבן דעם ערשטן טיפּ פון ניומאָניע אַלס אַזאַ וואָס קומט פּלוצלונג, אין דער ווירקלעכקייט וועט אַפילו אַט־די דאָזיקע ניומאָניע קומען נאָכדעם ווי דער פּאַציענט האָט שוין געפילט זיך ניט מיט אַלעמען פאַר עטלעכע טעג. עס איז דעריבער זייער וויכטיק, אַז דער חולה זאָל זיך גלייך פאַרשטענדיקן מיט זיין דאָקטאָר וועגן זיין לאַגע.

וואָס זיינען די קאָמפּליקאַציעס פון דער ערשט־באַשריבענער לונגען־אַנטצינדונג? אויסער דעם, וואָס אויך איצט שטאַרבן אומגעפער צען ביז פופצן פּראָצענט פון די ניומאָניע־קראַנקע מענטשן, קענען דאָך פאָרקומען עטלעכע קאָמפּליקאַציעס אין אומגעפער 10־15 פּראָצענט פון די וואָס ווערן אויסגעהיילט פון דער ניומאָניע גופא. אַ רעשטל פון דער קראַנקייט קען זיין פּליוריסי (לונגען־הויט־אַנטציגדונג), וואָס קען ווערן כראָניש און דערגיין דעם חולה די יאָרן. פּליוריסי איז האַרטנעקיק. די קראַנקייט „דערשרעקט“ זיך גאָרניט פאַר די פּעניסילינס און די סאַלפאַס. דאָ מוז דער דאָקטאָר אָנ־ווענדן אַנדערע מיטלען ווי דיאַמערמיע, וואַרעמע זאַלץ־בעדער און וואַרעמע קאָמפּרעסן. אין אַכט פּראָצענט פון די „אויסקורירטע“ חולאים וועט זיך אַנט־וויקלען אַן אָנזאַמלונג פון מאַטעריע (פּאָס) אין די שפּאַלטן אַרום די לונגען און אַרום האַרץ, וואָס די דאָקטוירים באַצייכענען ווי עמפּאַיעמאַ און וואָס עס דויערט זייער לאַנג אויסצוקורירן.

הכלל, עס איז זיכער בעסער, אַז די עלטערע מענטשן איבערהויפּט זאָלן ניט וויסן פון אַזעלכע קראַנקייטן ווי די ניומאָניע. קען מען זיך פאַר־היטן פון זיי? אַמאָל יאָ, אַמאָל ניט; עס איז הויפּטזעכלעך אָפּהענגיק פון דעם גאַנצן פאַרגאַנגענעם שטייגער פונעם לעבן און פון דעם ווידערשטאַנד פונעם קערפּער.

אָבער דער בעסטער שוץ (און פאַרהיטונג) פון אַט־די ניומאָנישע קראַנ־קייטן איז באַך אַלץ די פאַרהיטונג פון פאַרקילונגען, וועלכע פאַראורזאַכן אָממערסטן די ניומאָנישע קראַנקייטן.

8

לונגען-עמפיזעמאַ און רויכערן

— וואָס פאַר אַ קראַנקייט איז די לונגען־עמפיזעמאַ? — וואָס זיינען די סיבות וואָס רופן אַרויס די קראַנקייט? — רויכערן איז איינע פון די וויכטיקסטע סיבות. — איז פאַראַן אַ קוראַציע פאַר דער דאָזיקער קראַנקייט?

דער שרייבער האָט אַנומלטן אין זיין קאָלום אין „פאָרווערטס" געענט־פערט אַ לייענער, און באַשריבן אין קורצע שטריכן די לונגען־עמפיזעמאַ, וואָס איז איצט פּאָפּולער געוואָרן מיטן נאָמען „פּולמאָנערי עמפיזעמאַ" און וואָס איז שטאַרק פאַרשפּרייט צווישן סיגאַרעטן־רויכערער. קינד און קייט ווייסן איצט, אַז רויכערן איז סם פאַר די לונגען. עס איז מער קיין ספק ניט, אַז דער „אומשולדיקער" סיגאַרעט איז אַ דם־שונא דעם, וואָס האָט שטאַרק הנאה פון אים. אַלע ווייסן שוין איצט, אַז די געפאַר פון אַנטוויקלען לונגען־קענסער איז צען־פאַכיק גרעסער ביי רויכערער ווי ביי ניט־רויכערער.

מיר האָבן אַנומלטן אויך באַשריבן, אַז ניט בלויז לונגען־קענסער, נאָר אויך קראַנקייטן פון דעם פּאַנקרעאַס און פון דער לעבער קומען ווי רעזול־טאַט פון רויכערן.

עס איז דעריבער ניט געקומען ווי אַ גרויסע איבערראַשונג די נייעס, אַז די לונגען ווערן צוליב רויכערן אויך אָנגעגריפן פון אַ כראָנישער, גע־פערלעכער קראַנקייט, וואָס טראָגט דעם קלינגענדיקן נאָמען „פּולמאָנערי עמפיזעמאַ".

דאָס איז אַ קראַנקייט, וואָס קען באַצייכנט ווערן ווי אויפגעבלאָזטע לונגען. דאָס לונגען־געוועב, ווי באַקאַנט, איז צוזאַמענגעשטעלט פון גרויסע, קלענערע און גאָר קליינע לופט־רערלעך (בראָנכיאַל טיובס), אַרום וועלכע עס געפינען זיך די לופט־זעקעלעך, ווי די טרויבן אַרום אַ שטענגל. אָט־די קליינטשינקע לופט־רערלעך און לופט־זעקעלעך ווערן אַמאָל צעריסן פון אַ כראָנישן הוסט, פון אַ האַרץ־קראַנקייט, אָדער פון אַנדערע קרענקלעכע פעלערן אין די לונגען, ווי בראָנכיאַל־אַסטמאַ. ווען דאָס פּאַסירט, ציען די לונגען אַריין מער לופט ווי זיי קענען אויסאָטעמען. די לונגען ווערן דעריבער אויפגעבלאָזן, אָדער עמפיזעמאַטיש. אַזעלכע לונגען ליידן אַמאָל פון ספּאַזמען, וואָס פאַרערגערן זייער אָפט דעם צושטאַנד.

איינע פון די גאָר־וויכטיקסטע סיבות, וואָס רופן־אַרויס די לונגען־עמ־

פיזעמאַ, איז רויכערן, אָדער ריכטיקער, דער ניקאָטין, וואָס געפינט זיך אין אַלע סיגאַרעטן אָן אויסנאַם, אַפילו נאָכדעם ווי מען האָט דעם טאַבאַק כלומרשט „גרינטלעך" פילטרירט.

גענויע פאָרשונגען זיינען די לעצטע פּאָר יאָר דורכגעפירט געוואָרן אויף דעם דאָזיקן געביט. מען האָט טאַקע פעסטגעשטעלט, אַז די צאָל פון די וואָס אַנטוויקלען לונגען־עמפיזעמאַ, איז גרעסער מיט גאַנצע 75 פּראָצענט צווישן סיגאַרעט־רויכערער, ווי צווישן די ניט־רויכערער. מען האָט אויך געקענט פעסטשטעלן אויפן גרונט פון אַ גענויעם אַנאַליז פון דעם לונגען־געוועב, אַז די קליינטשינקע לופט־רערלעך און די לופט־זעקעלעך ווערן פשוט אָנגעגריפן פון דעם ניקאָטין און ווערן צעריסן ווי שפּינוועבס. די לונגען קענען ערשטנס ניט אַריינציען גענוג לופט, און צווייטנס קענען זיי ניט אויסאָטעמען די גאַנצע לופט וואָס זיי האָבן אַריינגעאָטעמט. די לונגען ווערן לאַנגזאַם־אויפגעבלאָזן ווי אַ פּענכער.

וואָס זיינען די פאָלגן און סימפּטאָמען פון דער פולמאָנערי עמפיזעמאַ?

עס זיינען פאַראַן סוביעקטיווע און אָביעקטיווע פאָלגן און סימנים.

דער חולה הויבט אָן פילן, צוערשט אַ שוואַכן, נאָכדעם אַן אַלץ שטאַרקערן דרוק אינעם ברוסט־קאַסטן. ער באַקומט אויך אַ קורצן אָטעם; עס פעלט אים תמיד לופט, און דעריבער סאַפּעט ער אָפט, באַזונדערס אין דער פאָרגעשריטענער סטאַדיע פון דער קראַנקייט. דער חולה פילט אַמאָל אַ דרוק אין מוח, וואָס איז אייגנאַרטיק און וואָס לאָזט ניט אָפּ פון צייט צו צייט. ער קען אויך אַמאָל פילן אַ לייכטן ווייטיק אין דער לינקער זייט פונעם ברוסטקאַסטן. זייער אָפט שפּירט ער אַ הייזעריקייט, וואָס איז אַגב באַגלייט פון אַ רייכער פּראָדוקציע פון שפּייעכץ און ליחות.

עס זיינען אויך פאַראַן אַ צאָל אָביעקטיווע סימנים, וואָס דער דאָקטאָר קען גרינג באַמערקן.

צוליב דעם וואָס די לונגען ווערן אויפגעבלאָזן, ווערן זיי פאַרגרעסערט און שטופּן אַרויס די ריפּן. דער ברוסטקאַסטן ווערט אויסגעצויגן אין דער לענג און אין דער ברייט און נעמט־אָן די פאָרם פון אַ פאַס. דאָס איז דער באַקאַנטער „באַרעל־שעיפּד טשעסט".

דאָס אַרויסאָטעמען איז, ווי מיר האָבן דערמאָנט, געשטערט, די לופט ווערט אַרויסגעשטויסן מיט כוח פון די לונגען. דער דאָקטאָר קען מיט זיין סטעטאָסקאָפּ הערן אַ שטאַרקערן לונגען־גערויש ווי געוויינלעך.

דאָס האַרץ און די בלוט־צירקולאַציע ווערן אויך פאַרוויקלט אין דעם דאָזיקן עמפיזעמאַטישן פּראָצעס. אַזוי ווי דאָס אָטעמען ווערט שווער, מוז דאָס האַרץ און די בלוט־צירקולאַציע אַרבעטן מער אָנגעשטרענגט. נאָך אַ

פאַר יאָר רופט זיך דאָס שלעכט אָפּ אויפן האַרץ. דאָס האַרץ ווערט פאַר־גרעסערט. אַ פאַרגרעסערט האַרץ מיינט אַ שוואַך האַרץ, ווייל אין אַזאַ צו־שטאַנד זיינען די האַרץ־מוסקולן אויסגעצויגן און אָפּגעשוואַכט. מיט דער אָפּגעשוואַכטקייט פונעם האַרץ און פון דער בלוט־צירקולאַציע, ווערן מאַנכע אָרגאַנען פונעם קערפּער נישט פאַרזאָרגט מיט גענוג בלוט. דאָס פירט אַמאָל צו שטערונגען אין פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט, ווי איבלקייט, ברעכן, קאָפּ־ווייטיק.

ס'איז וויכטיק צו וויסן, אַז עס דויערט אַ היפּשע צייט ביז די סוב־יעקטיווע און די אָביעקטיווע סימפּטאָמען ווערן קענטלעך, סיי ביים חולה און סיי ביים דאָקטאָר.

איז פאַראַן אַ קוראַציע פאַר דער דאָזיקער קראַנקייט?

עס איז קלאָר פון דעם וואָס מיר האָבן געזאָגט וועגן דער הויפּט־סיבה, אַז כדי זיך צו פאַרהיטן פון דער פולמאָנערי עמפיזעמאַ, מוז דער מענטש אויפ־הערן רויכערן... יאָ, פּראָסט און פּשוט. ער מוז אַוועקוואַרפן די סיגאַרעטן. מיר האָבן שוין וועגן דעם גערעדט און געשריבן. עס איז יאָ מעגלעך זיך איינגאַנצן אָפּגעוואוינען פון אָט־דעם סם!

מיר האָבן דערמאָנט, אַז עס זיינען פאַראַן אַנדערע סיבות פאַר די אויפ־געבלאָזענע לונגען. זיי קומען ווי אַ רעזולטאַט פון האַרץ־קראַנקייטן אָדער פון קרענקלעכע פאַרענדערונגען פון די לונגען גופא.

ביים היילן די לונגען־עמפיזעמאַ באַנוצט מען זיך היינט מיט אָקסיגען, „איסופּרעל" און ענלעכע מעדיקאַמענטן. עס איז אויך גוט צו באַנוצן באַ־רואיקנדיקע מיטלען און אין פאַלן ווען אַ סך ליחות אַנטוויקלט זיך, ווענט דער דאָקטאָר געבן די רפואות, וואָס טריקענען אויס די לונגען, אַרויסציענ־דיק די פייכטקייט מיט פאַרשידענע „אַנטוואַסערונג"־מיטלען, ווי דאַיאוריל, היידראָ־דאַיאוריל און ענלעכע מעדיקאַמענטן.

מען קען אויך באַמערקן, אַז די לונגען־עמפיזעמאַ איז, אין אַלגעמיין, אַ כראָנישע קראַנקייט, וואָס מוטשעט דעם חולה לאַנגע יאָרן.

ט

דער טובערקולאָז — אַמאָל און היינט

דער טובערקולאָז אַמאָל און היינט. — דער לונגען־טובערקולאָז באַצילוס. — עלטערע מענטשן זיינען מער אויסגעזעצט צו שווינדזוכט (טובערקולאָז). — ווי מען קען זיך פאַרהיטן פון דער קראַנקייט און וויאַזוי מען קען זי באַקעמפן.

די טובערקולאָז־קראַנקייט איז אַלט ווי די מענטשהייט אַליין. אין חומש ווערט זי דערמאָנט מיטן נאָמען שחפת... אין מיטלאַלטער, אין דער צייט פון דער אינדוסטריעלער רעוואָלוציע אין ענגלאַנד און אין אַלע אייראָפּעאישע לענדער און איבערהויפּט דעם 19טן יאָרהונדערט, ווען גרויסע טיילן פון דער באַפעלקערונג זיינען געוואָרן פאַרשקלאַפט אין די גרויסע, טונקעלע און פייכטע פאַבריקן און שעפּער, זיינען אומצאָליקע מענטשן געפאַלן קרבנות פון דער טויטלעכער טשאַכאָטקע (טובערקולאָז).

אין די פאַרגאַנגענע דריי צענדליק יאָר האָט זיך דער צושטאַנד אַביסל פאַרבעסערט, אַדאַנק די מענטשלעכערע באַדינגונגען, אונטער וועלכע די אַרבעטער האָבן אָנגעהויבן וואוינען און אַרבעטן, און וועלכע זיי האָבן אויסגעקעמפט נאָך אַ לאַנגער מלחמה מיט די אינדוסטריע־מאַגנאַטן.

גלייכצייטיק האָט די מעדיצינישע פאָרשונג אַ סך ביגעטראָגן צו דער פאַרקלענערונג פון דער צאָל טובערקולאָז־קרבנות פון יאָר צו יאָר. די נייע מיטלען קעגן דעם טובערקולאָז (ווי סטרעפּטאָמאַיסין, איסאָנייעזיד א״אַ), האָבן כמעט ווי אָפּגעשאַפט די קראַנקייט. אָבער גראָד אין די פאַרגאַנגענע צוויי יאָר האָט דער טובערקולאָז זיך ווידער פאַנאַנדערגעפלאַקערט, און מ׳האָט נאָך ניט אויסגעפונען פאַרוואָס.

די טובערקולאָז־קראַנקייט ווערט פאַראורזאַכט פון אַ מיקראָב, וואָס הייסט דער קאָך־באַציל, נאָך זיין אַנטדעקער ראָבערט קאָך. דער באַציל פלאָדיעט זיך אָן אָמבעסטן אין פייכטע הייזער און קעלערן, און ער קען ניט געדייען אויף טרוקענער און זוניקער לופט.

דער באַציל האָט אַ גאָר גרויסע ליבשאַפט פאַר די לונגען, און דעריבער גרייפט ער אָן דעם מענטשן שוין אין זיין ערשטן לעבנס־יאָר. אָבער געוויינלעך ספּראַוועט זיך דער מענטשלעכער אָרגאַניזם מיט דעם באַציל און קומט אים איבער. עס בלייבט בלויז אַ קליינער פלעק אויף די אויסגעהיילטע לונגען.

דאָן קען פּאַסירן אַט־וואָס: שפּעטער, אין דער יוגנט, מער נאָך, אויף דער עלטער, קען זיך דער לאַנג־פאַרשלאָפענער פּראָצעס אויפסנייִ פאַנאַנדערפלאַקערן, אָדער דער קערפּער שטעקט זיך אָן אויפסנייִ פון דעם טובערקעל־באַציל (טובערקולום, אויף לאַטיין, הייסט אַ האַרט קייקל, די פאָרעם אין וועלכער דער באַציל גרופּירט זיך), אין אַזעלכע פאַלן, וואו דער יונגער מענטש, אָדער דער עלטערער מענטש זיינען געווען פאַר אַ לאַנגער צייט אויסגעזעצט צו שעדלעכע און קראַנקהאַפטע ווירקונגען. די שעדלעכע ווירקונגען זיינען: טאַבאַק, גאַזן און, איבערהויפּט, אַלקאָהאָל (ביר, שנאַפּס, וואָדקאַ).

כאָטש די טובערקולאָז־קראַנקייט באַפאַלט מייסטנס די לונגען, קען זיך דאָך די קראַנקייט פאַרשפּרייטן (דורך דער בלוט־צירקולאַציע) צו יעדן אָרגאַן אין מענטשלעכן קערפּער. אונזערע באַטראַכטונגען זיינען אָבער באַגרענעצט צו דעם לונגען־טובערקולאָז, ווייל דער לונגען־טובערקולאָז גרייפט אָן דעם עלטערן מענטשן דריי מאָל אָפטער ווי דעם איינגערן. די סיבה איז אַ פּשוטע: די לונגען פון דעם עלטערן מענטש זיינען שוין אַביסל אָפּגעשוואַכט סײַ־ווי־סײַ. אַ מענטש אַריבער די פופציקער און די זעכציקער און ווער רעדט שוין אַריבער די זיבעציקער, האָט בעת דעם פּראָצעס פון לעבן שוין פאַרלוירן אַ היפּש ביסל פון זיין ווידערשטאַנדס־קראַפט. אַן עלטערער מענטש איז, אַזוי צו זאָגן, פיל מער געניגט צו פאַרשידענע קראַנקייטן, די טשאַכאַטקע אַריינגערעכנט. אויב עמעצער האָט שוין דורכגעמאַכט אַ סך פאַרקילונגען, גריפּעס און אפשר אַ לונגען־אַנטצינדונג (ניומאָניע), אָדער ווען עמעצער האָט שוין אָפּגערויכערט אַ פאָר צענדליק יאָר, אָדער האָט זיך מחיה געווען מיט אַ פאָר גלעזלעך בראָנפן יעדן טאָג... אַזאַ מענטש איז, נאַטירלעך, אַ גוטער קאַנדידאַט פאַר די הונגעריקע קאָך־באַצילן, וואָס זיינען תמיד דאָ און גרייט פאַר אַן אינוואַזיע פון דעם אָפּגעשוואַכטן אָרגאַניזם און, הויפּטזעכלעך, אָפּגעשוואַכטע לונגען.

אינטערעסאַנט איז, אַז די טובערקולאָז־קראַנקייט ביי די עלטערע מענטשן לאָזט זיך ניט שטאַרק הערן. חדשים פאַרגייען און דער מענטש פילט זיך אַפילו ניט קראַנק, אויסער אַ דויערהאַפטן הוסטן, וואָס אַפילו דער דאָקטאָר וועט אָננעמען ווי אַ כראָנישן בראָנכיט, אָדער אַ „רויכערער׳ס הוסטן״, זיינען ניטאָ קיין אַנדערע שטאַרקע סימנים פון דער געפערלעכער קראַנקייט. דער ספּיוטום (די שפּייעכץ) ווערט דערווייל פּאָזיטיוו (דאָס הייסט, דער ספּיוטום ווימלט און שווימלט שוין פון די געפערלעכע קאָך־באַצילן) און אין די לונגען קומען שוין פאָר קראַנקהאַפטיקע פאַרענדערונגען, וואָס דער חולה שפּירט נאָך דערווייל ניט, אָבער וואָס די לאַבאָראַטאָריע־טעסטן קענען אָן שום ספק באַווייזן, אַז די טובערקולאָז־קראַנקייט האָט שוין אָנ־

געהויבן איר צעשטער־אַרבעט. אויך דאָס עקס־רעי־בילד קען באַשטימען אין די גאָר־פריערדיקע סטאַדיען פון דער קראַנקייט, אַז עס האַנדלט זיך ניט אום אַ געוויינלעכן כראָנישן בראָנכיט, אָדער אום אַ הוסטן פון אַ רויכערער.

אַן באַהאַנדלונג וועט דער לונגען־טובערקולאָז זיך ענדלעך באַווייזן. דער פּאַציענט וועט אָנהויבן הוסטן מיט בלוט; ער וועט ליידן פון וויטיקן אין דעם ברוסט־קאַסטן; ער וועט שוויצן, ער וועט פאַרלירן וואָג און ער וועט האָבן וואַרעמקייט פון צייט צו צייט. ער וועט ווערן שוואַכער און שוואַכער ביז זיינע כוחות וועלן אים אויסגיין.

אָבער עס דאַרף ניט און עס וועט ניט קומען דערצו. די אויבנדערמאָנטע דראָגס זיינען נאָך אַלץ די בעסטע, וואָס די מעדיקער האָבן. און מיט אַ גוטער, אַלגעמיינער פלעגע, ווי אַ פּראָטעאין, פעט און וויטאַמינען־רייכער דיעטע, ריינע, טרוקענע (ניט דווקא זייער וואַרעמע) לופט, האָט דער חולה דעם בעסטן שאַנס ניט בלויז צו דערציען זיינע יאָרן, נאָר אויך אינגאַנצן אויסגעהיילט ווערן פון דער קראַנקייט.

דער טובערקולאָז ווייזט טאָקע אַצינד סימנים פון אויפלעבן און די צאָל טובערקולאָז־פאַלן האָט זיך טאָקע פאַרמערט אין די לעצטע צוויי יאָר צוליב נאָך ניט גאַנץ אויפגעקלערטע סיבות, אָבער די מאָדערנע באַהאַנדלונגס־מעטאָדן, וואָס שליסן אין אויך כירורגישע מיטלען, קענען דאָך האַלטן דעם טובערקולאָז־באַציל אין באַגרענעצטע ראַמען און אים אַרומצאַמען, אַז ער זאָל זיך ניט פאַרשפּרייטן.

אויך די לופטיקע, זוניקע הייזער און די אַלגעמיינע בעסערע היגיענישע באַדינגונגען, אונטער וועלכע דער מאָדערנער מענטש לעבט היינט, זיינען אַ באַוואָרעניש פאַר דעם, אַז די טובערקולאָז־קראַנקייט, ווען אַפילו זי קען ניט ווערן אינגאַנצן פאַרטיליקט מיטאַמאָל, וועט דאָך אַמאָל לאַנגזאַם, אין שריט פאַר שריט, פאַריאָגט ווערן פון דעם מענטשלעכן לעבן.

דערוויל קען יעדער איינער זיך אַליין העלפן. באַזונדערס די עלטערע מענטשן קענען זיך פאַרהיטן פון זיך אָנשטעקן מיט דער קראַנקייט איבערהויפּט.

דער ערשטער כלל איז: קערפּערלעכע ריינקייט און ריינקייט אין די קליידער, וואָס דער מענטש טראָגט, און ריינקייט אין די שפּייזן, וואָס דער מענטש עסט. אַ לופטיקע און ציכטיקע דירה פאַר יעדן מענטש איז אַ וויכטיקער כלל. אַפילו דער אָרעמסטער צווישן אונז קען זיך דערלויבן אויסצופאָלגן די פּשוטע אָבער די לעבנסוויכטיקע כללים פון אַ קערפּערלעכן היגיענישן לעבן.

עס איז אויך ראַטזאַם, אַז דער עלטערער מענטש זאָל זיך ניט צו־שטאַרק אויסזעצן צו היצן און קעלטן און, איבערהויפט, זיך באַמיען צו פאַרהיטן פון פאַרקילונגען. און דערפאַר איז וויכטיק צו דערמאָנען דעם עלטערן מענטשן, אַז זייער קאַלטע אָדער פייכטע לופט זיינען נאָך אַלץ זיינע ערגסטע שונאים, פון וועלכע ער קען ווייכן דורך צוועקמעסיקע מלבושים און דורך דעם וואָס ער וועט פאַרברענגען מער אין דער היים, ווען נאָר מעגלעך, ווען דאָס וועטער איז אומגינסטיק.

אָבער דאָס וויכטיקסטע איז, אַז דער עלטערער מענטש זאָל אויפפּאַסן אויף זיין דיעטע. זי מוז ניט אַנטהאַלטן קיין מעדני מלכים, אָבער זי מוז באַשטיין פון די הויפּט־נאַרונגס־מיטלען (וועלכע מיר האָבן שוין דערמאָנט אין אַ פריערדיקן קאַפּיטל) און אַנטהאַלטן גענוג מינעראַל־זאַלצן און וויטאַ־מינען.

רויכערן, באַזונדערס צופיל רויכערן, איז באַשטימט שעדלעך. אויך צוליב אַנדערע סיבות איז גוט, אַז דער עלטערער מענטש זאָל באַגרענעצן זיין רויכערן ווי ווייט ער קען, אָדער זיך אינגאַנצן אָפּגעוואוינען פון דעם טאַבאַק. אויך ווילן מיר דערמאָנען ווידער, אַז אויב איין אונץ שנאַפּס אַ טאָג איז אפשר ניט שעדלעך פאַר דעם געזונט, זיינען עטלעכע גלעזלעך בראַנפן טעגלעך, אויף באַשטימט, אַ געוואוינהייט פון וועלכער דער עלטערער מענטש מוז זיך באַפרייען...

10

לונגען-קענסער

וואָס זיינען די ערשטע סימנים פון לונגען־קענסער? — קען מען זיך פאַרהיטן פון דעם קענסער? — קען מען לונגען־קענסער אויסהיילן?

דער נאָמען לונגען־קענסער איז אינעם מעדיצינישן זין ניט דער ריכ־טיקער, ווייל מייסטנס אַנטוויקלט זיך דער קענסער אין די גרויסע (אַמאָל אין די קלענערע) בראָנכן (לופט־רערלעך, בראָנקיעל טיובס) און פון דאָרט פאַרשפּרייט ער זיך און פרעסט זיך אַריין אין דעם לונגען געוועב. דערפאַר ווערט דער קענסער באַצייכנט ווי דער בראָנכיעל־קענסער, אָדער ווי די מעדיצינער רופן אים, דער בראָנכאָדזשעניק־קאַרסינאָמאַ. ער באַווייזט זיך זייער אָפט, כמעט אַזוי אָפט ווי דער פּראָסטאַטע־גלענד, אָדער דער מאָגן־קענסער.

אינטערעסאַנט איז, אַז 80 פּראָצענט פון אַלע סאָרטן פון די בייזאַרטיקע לונגען־טומאָרן (קענסער) באַפאַלן דעם מענטשן אין זיין פינפטן ביזן זיבעטן צענדליק יאָר און מענער זיינען אַ סך אָפטער די קרבנות פון לונגען־קענסער ווי פרויען. אויך איז אינטערעסאַנט צו וויסן, אַז דער לונגען־אויסוואוקס, וואָס אַנטוויקלט זיך אין די גרעסערע און באַזונדערס אין דעם הויפּט־בראָנך, איז ווייניקער געפערלעך ווי די, וואָס אַנטוויקלען זיך אין די קלענע בראָנכן. זיי פאַרשפּרייטן זיך זייער גיך איבער די לונגען און צעשטערן זיי פולשטענדיק.

פאַרשער גיבן אָן אַ גרויסע צאָל פון סיבות, וואָס יעדע איינע פון זיי פירט צו דער אַנטוויקלונג פון אַ לונגען־קענסער. היינט־צו־טאָג זיינען כמעט אַלע מעדיצינישע אויטאָריטעטן איינשטימיק, אַז די הויפּט־סיבות זיינען דאָס איינאָטעמען פון לופט, וואָס איז פול מיט אינדוסטריעלע גאַזן און גיפטן פון די פאַבריקן, און אויך פון דעם רויכערן פון סיגאַרעטן.

דער אמת איז, אַז די טאַבאַק־אינדוסטריע באַמיט זיך מיט אַלע כוחות צו באַווייזן, אַז רויכערן סיגאַרעטן איז גוט פאַרן מענטשן... אָבער זיי קענען דאָך ניט אָפּלייקענען דעם פאַקט, אַז דער סיגאַרעט־רויכערער וועט צען מאָל גיכער באַקומען אַ לונגען־קענסער, ווי דער וואָס רויכערט ניט קיין סיגאַרעטן.

אויף די שפּאַלטן פון „פאָרוועַרטס" האָבן מיר אין אונזער קאָלום שוין גע־שריבן וועגן דעם. די „אַמעריקען מעדיקעל סאָסייעטי" איז „טויט־ערנסט" אי־

בער דער פראַגע פון רויכערן און זי איבט אויס אַ דרוק אויפן פעדעראַלן געזונטהייט־דעפּאַרטמענט, אַז ער זאָל איינמאָל פאַר אַלעמאָל אַננעמען מיטלען צו באַגרענעצן דעם פאַרקויף און דאָס באַנוצן פון סיגאַרעטן.

איינער פון די אומאַנגענעמע פאַקטן פון אָט־די געפערלעכע קראַנקייטן איז, אַז זיי הויבן זיך אָן ווי כמעט אומבאַמערקט: שלייכנדיק ווי אַ פאַר־באַהאַלטענער מערדער, באַפאַלט די קראַנקייט דעם מענטשלעכן אָרגאַניזם און פאַנגט אָן איר צעשטערנדיקע אַרבעט. עס איז שווער, למשל, צו מאַכן אַ ריכטיקע דיאַגנאָזע אין די פריע סטאַדיעס פונעם לונגען־קענסער, וואָס קען זיין אַ לייכטער הוסט און אַ לייכטע דריקעניש אין ברוסט־קאַסטן.

שפּעטער ווערט דער הוסט שטאַרקער און די ברוסט־ווייטיקן פאַרגרע־סערן זיך פון טאָג צו טאָג. באַלד באַווייזן זיך, באַזונדערס ביי עלטערע מענטשן, די שווערע סימפּטאָמען, ווי הוסטן מיט בלוט פאַרמישט מיט אַביסל אייטער (פּאָס) און אַ קורץ־אָטעמדיקייט, וואָס איז פאַרבונדן מיט אַ שטעכנ־דיקן ווייטיק אין דעם ברוסט־קאַסטן. נאַטירלעך, קענען אָט־די אַלע סימנים אויך זיך באַווייזן ביי די וואָס ליידן אויף לונגען־אַנטציגדונג. אָבער ביי עלטערע מענטשן וועט דער קאָמפּעטענטער דאָקטאָר גלייך דענקען, אַז עס אַנטוויקלט זיך אַ טומאָר אין די לונגען.

עס זיינען אויך פאַראַן זייטיקע סימפּטאָמען, וואָס באַווייזן זיך ווען דער לונגען־קענסער האָט זיך שוין צעבליט, ווי אַרטראַיטיס, ווייטיקן וואָס קומען פון די ביינער און דיק־געוואָרענע פינגער. די סיבה פון אָט־די דאָזיקע נעבן־סימפּטאָמען איז ניט באַקאַנט.

אָבער די צרה איז, אַז ווען די אויבנדערמאָנטע סימנים באַווייזן זיך, איז שוין געוויינלעך צו־שפּעט צו העלפן דעם פּאַציענט. דעריבער איז גוט, ווען דער דאָקטאָר וואָס באַהאַנדלט אַן עלטערן פּאַציענט פאַר אַ כראָנישן הוסט אָדער פאַר אַ לייכטער שטעכעניש אין דער ברוסט, זאָל באַלד נעמען עטלעכע עקס־רעי בילדער פונעם ברוסט־קאַסטן. אויב דאָס עקס־רעי־בילד ווייזט נאָך גאָרנישט, זאָל ער (אָדער דער האַלז־ספּעציאַליסט) מאַכן אַ בראָנכאָסקאָפּישע אונטערזוכונג, אויף וועלכער מ׳קען זיך שטאַרק פאַרלאָזן.

אין די בעסערע און מאָדערנערע שפּיטאָלן איז איינגעפירט, אַז אויך ווען די בראָנכאָסקאָפּישע אונטערזוכונג איז נעגאַטיוו (דאָס הייסט, אַז דער פּאַציענט האָט נאָך דערווייל ניט קיין אויסוואוקס), מאַכט מען דעם אַזוי־גערופענעם „פּאַפּאַניקאָלאַאו שמיר־טעסט״, וואָס קען ווייזן שוין אין די פריסטע סטאַ־דיעס פונעם לונגען־קענסער (און אויך פונעם האַלז פון דעם אוטערוס — ביי פרויען) אויב צווישן די צעלן פון דעם בראָנכיאַל מיוקוס (שליים־הויט) געפינען זיך שוין די געפערלעכע קענסער־צעלן, אָדער ניט.

מיט דעם אויסנאַם פון די ווייניקע פאַלן, וואו מ'אַנטדעקט דעם קענסער זייער פרי, איז דער לונגען־קענסער, ליידער, פאַטאַל אין ניינציק פּראָצענט פון די פאַלן. כירורגישע מעטאָדן, וואָס מ'נוצט היינט־צו־טאָג מיט גרויס דערפאָלג ביי דער טובערקולאָז־קראַנקייט, קענען ווייניק העלפן ביי לונגען־קענסער. ווייל ווי מיר האָבן שוין באַמערקט, פאַרשפרייט זיך דער קענסער — אַמאָל אין אַ משך פון בלויז 6־4 מאָנאַטן — זייער גיך איבער די גאַנצע לונגען און דרינגט אַריין אַפילו אין די זייטיקע אָרגאַנען. דעריבער בלייבט בלויז פאַרן דאָקטאָר צו דערהאַלטן דעם קיום פונעם, ליידער, פאַראורטיילטן פאַציענט, פון שעה צו שעה און פון טאָג צו טאָג.

דער דאָקטאָר קען אים געבן די יעניקע מיטלען, וועלכע וועלן פאַר־לייכטערן די אומפאַרמיידלעכע שאַרפע ווייטיקן, וואָס לאָזן אויף זיך ניט לאַנג וואַרטן. באַקומט דער פאַציענט אַ ניומאָניע, וואָס איז אַן אָפטער „גאַסט" ביי אַזאַ קראַנקן צוליב זיין אָפּגעשוואַכטן אָרגאַניזם, קען דער דאָקטאָר זי באַקעמפן מיט די אַנטיביאָטיקס און אַזוי־אַרום פאַרלענגערן דאָס לעבן פון דעם קענסער־קראַנקן מענטשן. נאַטירלעך, וועט דער דאָקטאָר ניט שפּאָרן אויף די נאַרקאָטישע און באַרואיקנדיקע מיטלען, וואָס גראָדע אין דער קראַנקייט איז עס כמעט אַ מצווה אַז ער, דער דאָקטאָר, זאָל זיי פאַרשרייבן וויפל מ'דאַרף, כדי צו לינדערן די יסורים פון זיין פאַציענט.

קען מען זיך פאַרהיטן פון דעם לונגען־קענסער? אויף דעם איז דאָ אַן ענטפער, וואָס איז אָבער אָפּהענגיק פון דעם מענטשן אַליין.

ווען מיר האָבן גערעדט פון די סיבות, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער אַנטשטייאונג און אַנטוויקלונג פון לונגען־קענסער, האָבן מיר שטאַרק באַטאָנט די ראָלע פון סיגאַרעטן. מיר קענען ניט גענוג ריידן וועגן דער לעבנס־וויכטיקייט, וואָס איז פאַרבונדן מיט דעם ענין רויכערן. זיך אָפּגעוואוינען פון דעם סיגאַרעט איז ניט גרינג. ווי מיר האָבן שוין פריער געשריבן, איז דער בעסטער וועג ווי זיך אָפּצוגעוואוינען פון דעם סיגאַרעטן־רויכער איז דאָס טאָן שטופנווייז, ביז דער רויכערער רויכערט פינף סיגאַ־רעטן אַ טאָג, דאַן פיר, דאַן דריי, במשך עטלעכע טעג, און דאַן — גאָרניט. עס איז שווער, אָבער מיט אַ שטאַרקן ווילן קען מען דעם דראַנג צום סיגאַ־רעט באַשטימט בייקומען.

וואָס מיר האָבן געזאָגט וועגן דער פאַרהיטונג פון ניומאָניע, קענען מיר איבער'חזר'ן וועגן דער פאַרהיטונג פון לונגען־קענסער. מענטשן, אַפילו אין די אינגערע יאָרן, טאָרן זיך ניט אויסזעצן צו די דערמאָנטע שעדלעכע באַדינגונגען, ווי דאָס איינאָטעמען פאַרגיפטעטע לופט, שטויב און אַנדערע שעדלעכע שטאָפן. נאַטירלעך, מוזן די פאַבריקן זאָרגן דערפאַר, אַז די הי־

גיענישע מאָס־מיטלען, וואָס די לאָקאַלע רעגירונג פירט־איין אין אַ באַ־שטימטער אינדוסטריע פֿאַרן וואויל פון אירע אַרבעטער און אָנגעשטעלטע, זאָלן שטרענג אָפּגעהיטן ווערן. אָבער דער מענטש מוז זיין אייגן לעבן אַליין אָפּהיטן, און ער מוז אויסמיידן אָט־די אַלע מעגלעכע געפֿאַרן, וועלכע לויערן אויף זיין לעבן. אָבער וויכטיק איז אויך, אַז דער מענטש זאָל פֿאַרשטיין די געפֿאַרן און זייערע פֿאָלגן...

11

אַרטראַיטיס — וואָס פאַראַ קראַנקייט איז דאָס?

אַ פּאָר אַלגעמיינע באַמערקונגען וועגן אַרטראַיטיס. — די סיבות פון דער קראַנקייט. — אירע סימנים און ווי מ׳קען זיי היילן. — די דעגענעראַטיווע אַרטראַיטיס, אירע סימנים און ווי מ׳קען זיי היילן.

אַרטראַיטיס איז אַ גאָר „אָפּטער אורח״ ביי אומצאָליקע עלטערע מענטשן, הגם די קראַנקייט קען באַפאַלן אויך זייער יונגע מענטשן. עס זיינען דאָ צוויי פאָרמען אַרטראַיטיס, די וואָס גריפן אָן אַממייניסטנס אונזערע „סיניאָר סיטיזענס״. אַרטראַיטיס אין אַלגעמיין איז אַ קראַנקייט, וואָס באַפאַלט די ביינער און געלענקן (דזשאָינטס). זי איז, ווי דער נאָמען זאָגט, אַן אַנטצינ־דונג, צי פון די ביינער זעלבסט, אָדער, וואָס איז אָפּטער, פון די געלענקן. די קראַנקייט אונטערשיידט ניט צווישן מענער און פרויען; צווישן וויס־הויטיקע און ברוין־הויטיקע; צווישן פּרעזידענטן פון גרויסע אינדוסטריעס און דעם דזשעניטאָר פון אַן אַפּאַרטמענט־הויז.

די צוויי מינים זיינען: די אַטראָפּישע און האַיפּערטראָפּישע (דעגענעראַ־טיווע אַרטראַיטיס). די ערשטע איז אַזאַ, וואָס גנב׳עט זיך אַריין אין דעם אָרגאַניזם אומבאַמערקט, און שטאַמט מסתם פון אַ ניט־באַקאַנטן וואַירוס. אָט־די דאָזיקע אַרטראַיטיס האָט נאָך אַ פּאָר אינטערעסאַנטע איינגנשאַפטן: זי באַפאַלט מייסטנס דעם מאָגערן מענטשן און באַשעדיקט אין איינציקן געלענק פאַר אַ מאָל. אָבער איידער דער געלענק ווערט קראַנק, פילט דער חולה זיך קראַנק און צעבראָכן; ער קען האָבן האַלז־אַנטצינדונג, לונגען־הויט־אַנטצינדונג (פּליוריטיס) און ער קען דערשפּירן מאָדנע קליינינקע און האַרטע קייקעלעך אונטער דער הויט. ער קען אויך פאַרלירן דעם אַפּעטיט; ער קען זיך פילן שוואַך, ער פאַרלירט וואָג. דאַן הייבן זיך אָן די פינגער־געלענקן צו צעשפּילן; זיי טוען שרעקלעך וויי און ווערן פאַרקרימט און פאַרבויגן. באַזונדערס, אין קעלט — איז ניט אויסצוהאַלטן. זיי שטעכן ווי מיט נאָדלען און פאַרמוטשען דעם חולה.

דעם דיאַגנאָז קען מען מאַכן אויפן סמך פון די אויבנדערמאָנטע סימנים, אָבער דער דאָקטאָר מוז אויך טראַכטן, אַז עס קען זיך האַנדלען אין אַזאַ אַרטראַיטיס, וואָס קומט פון גאָנאָרייע אָדער פון „רומאַטישן פיבער״, וואָס

ווייזן ענלעכע סימנים. דעריבער איז וויכטיק, אַז מען זאָל מאַכן אַלע נייטיקע בלוט־ און שמיר־פּראָבן, וואָס קענען גענוי באַווייזן צי אַ מענטש האָט אַ גאַנגרייאישע קראַנקייט, אָדער ניט.

עס איז כדאי צו באַמערקן, אַז אָט־די דאָזיקע אַרטראַיטיס ווערט באַ־צייכנט מיטן שיינעם נאָמען אַרטראַיטיס דעפאָרמאַנס, ווייל זי „דעפאָרמירט" (פאַרקריפּלט) טאַקע דעם אָרגאַן, וואָס זי באַפאַלט.

די פראַגע איז דעריבער: ווי קען מען פּטור ווערן פון אָט־דער מציאה?

קיין ראַדיקאַלע רפואה איז ניטאָ פאַר דער קראַנקייט. ביז אַהער האָט מען געמוזט אויסקומען (אַ ברירה האָט מען געהאַט?) מיט אַזעלכע קאָנ־סערוואַטיווע מיטלען ווי קערפּערלעכע און גייסטיקע רו; טרוקענע, וואַרעמע לופט; זאַלץ־בעדער און אַ וויטאַמין־רייכע דיעטע און ענלעכע מיטלען, וואָס קענען פאַרשטאַרקן די ווידערשטאַנדס־פעאיקייט פון דעם חולה. היינט באַנוצט מען פאַרשידענע אַנטיביאָטישע מיטלען, און ווי אַ סך מענטשן ווייסן שוין, מיט פאַרשיידענע קאָרטיזאָן־דראָגס. אָבער די דערפאַרונג האָט געלערנט, אַז גראָד ביי דער „אַרטראַיטיס דעפאָרמאַנס" זיינען די קאָרטיזאָן־מיטלען פון קנאַפּער ישועה. עס שיינט, אַז די סאַלפאַ־מיטלען האָבן יאָ אַ שטיקל ווירקונג אויף מאַנכע חולאים, אָבער אַפילו דאָס ווערט געצווייפלט פון געוויסע מעדיצינישע עקספּערטן.

הכלל, בעסער איז, באַטירלעך, אַז מ׳פאַרהיט זיך איינגאַנצן פון דער קראַנקייט. און די פראַגע איז: וויאַזוי? דער ענטפער איז אַ פּשוט׳ער: דער עלטערער מענטש דאַרף זיך אויסהיטן פון פאַרקילונגען (וואָס קומען, גע־וויינלעך, פון קאַלטע, נאַסע וועטער־באַדינגונגען) און ער מוז זיך דערנערן אויף אַזאַ אופן, אַז דער ווידערשטאַנד פון זיין קערפּער זאָל ניט אַראָפּפאַלן. דאָס הייסט, ער דאַרף גיין אויף אַזאַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט די אַלע גוטע און נוצלעכע מאכלים, וועגן וועלכע מיר האָבן שוין געשריבן.

די צווייטע פאָרם פון דער אַרטראַיטיס איז די דעגענעראַטיווע אַרטראַי־טיס (צי אַרטראַיטיס פון די ביינער, אָדער די הייפּערטראָפישע אַרטראַיטיס); אַן אַרטראַיטיס, וואָס באַפאַלט כמעט אויסשליסלעך די עלטערע מענטשן. אין אַ געוויסן זין, איז די קראַנקייט אַ דערשיינונג פון אַלט ווערן, און אַזוי־ווי אַרטעריאָ־סקלעראָז, איז זי כמעט אומפאַרמיידלעך. אָבער זי איז מער בולט ביי די מענטשן (פרויען אָפטער ווי מענער), וואָס טוען אַ פיזישע אַרבעט מיט די הענט, מיט די פיס, אָדער אַנדערע טיילן פון קערפּער. מען רופט אָט־די אַרטראַיטיס דעגענעראַטיוו (צעפאַל).

אַזוי־ווי דאָס רוב פון אָט די קראַנקע זיינען דיקלעכע און באַלייבטע מענער און פרויען (אין זייערע עלטערע יאָרן), בעמען־אָן מעדיצינישע פאַר־

שער, אַז די סיבה פון דעם מין אַרטראַיטיס איז די אָפּנוצונג פון דעם אָדער יענעם אָרגאַן. מען האָט אויך פעסטגעשטעלט, אַז די דעגענעראַטיווע אַר־טראַיטיס איז אַ פאַך־קראַנקייט, וואָס האָט אַ שטאַרקע שייכות מיט אַ מענטשנס באַשעפטיקונג. אַזוי, למשל, קענען פאַרמערס און שווער־אַרבעטער באַקומען די רוקן־אַרטראַיטיס, אָדער אַרטראַיטיס פון די אַקסלען, און אַמאָל פון די קני. דאָס שטענדיקע דריקן און קוועטשן פון אַן אָרגאַן, שפּילט די גרעסטע ראָלע אין דער אַנטשטייאונג פון דער קראַנקייט אין די פאַרשיידענע גע־לענקן פון דעם מענטש.

מען גלויבט אויך, אַז ס'זיינען פאַראַן אַנדערע סיבות, וואָס פאַראור־זאַכן די דעגענעראַטיווע אַרטראַיטיס, ווי: אַרטעריאָ־סקלעראָז, וועקסל פון יאָרן, ביי דער פרוי, און אפשר אויך אַן אָנשטעקונג מיט אַ באַשטימטן ווירוס. אָבער אָט־די אַלע סיבות זיינען נאָך ניט גענוי אויסגעפאָרשט געוואָרן, און מ'ווייסט ניט עד היום, צי זיי שפּילן טאַקע אַ ראָלע איבערהויפּט אין דער אַרטראַיטיס.

אינטערעסאַנט איז, וואָס אַרטראַיטיס קען זיך געפינען פאַר לאַנגע פעריאָדן אין דעם אָרגאַניזם, און דער מענטש קען אַמאָל גאָרניט וויסן פון איר. ווען די גרויסע און בולט'ע סימנים קומען, ווי אַ לייכט סקריפּען פון די געלענקן (ווען מען באַוועגט זיי), אָדער אַ לייכטע פאַרגרעסערונג פון די דזשאָינטס, דאַן הייבן אויך אָן די ווייטיקן צו ווערן שטאַרקער און שאַרפער און גיבן דעם חולה קיין מנוחה ניט.

דער פּראָגנאָז איז דאָ — גוט. דער דאָקטאָר קען פאַרזיכערן דעם חולה, אַז פאַרקריפּלט וועט ער ניט ווערן פון אָט־דער פאָרם פון אַרטראַיטיס.

די באַהאַנדלונג דאָ איז כמעט די זעלבע ווי אין דער פאַרקריפּלענדיקער אַרטראַיטיס, מיט דעם אויסנאַם, וואָס ביי אָט־דער אַרטראַיטיס וועט קיין אַנטיביאָטישער דראַג ניט העלפן, ווי עס העלפט אַמאָל ביי דער אַנדערער.

אויך איז וויכטיק צו דערמאָנען די פעט־לייביקע, אַז די אַרטראַיטיס וועט זיך באַשטימט פאַרבעסערן מיטן וואָג־פאַרלוסט...

אָבער גאָר וויכטיק איז דער פאַקט, אַז ביים היינטיקן טאָג איז די אָרטאָפּעדישע קונסט (דאָקטוירים וואָס גיבן זיך אָפּ בלויז מיט קראַנקייטן פונעם סקעלעט) אַזוי אַנטוויקלט, אַז קיינער טאָר ניט פאַרפעלן צו באַזוכן אַ גוטן אָרטאָפּעדישן מומחה, וואָס קען באַשטימט ברענגען אַ גוטע קוראַציע פאַר ביידע אויבנדערמאָנטע פאָרמען פון אַרטראַיטיס.

12

ספּעציעלע קראַנקייטן אויף דער עלטער

קראַנקייטן פון די געלענקן (דזשאַינטס). — מוסקול־ און נערוון־אַנטצינדונגען.

אַ סך עלטערע מענטשן ליידן אָפּט ווייטיקן אין די געלענקן (דזשאַינטס). די אַקסלען, די קני, אַמאָל די ריפּן טוען אָפּט אַזוי וויי, אַז מ׳קען כמעט ניט אויסהאַלטן.

עס זיינען פאַראַן אַ גרויסע צאָל קראַנקייטן פון די געלענקן. דאָ וועלן מיר בלויז אַרומריידן צוויי: די געוויינלעכע אַרטראַיטיס, מעדיציניש באַקאַנט אונטערן נאָמען „אָסטעאָ אַרטראַיטיס״, און די אַרטראַיטיס, וואָס איז ענג פאַרבונדן מיט אַ פאַרקריפּלונג פונעם געלענק און וואָס איז מעדיציניש באַקאַנט אַלס „אַרטראַיטיס דעפאָרמאַנס״, ווי שוין דערמאָנט אין פריערדיקן קאַפּיטל.

כאָטשביידע פאָרמען זיינען אַזעלכע, וואָס קומען־פאָר מיט די יאָרן, איז די אָסטעאָ־אַרטראַיטיס כמעט אַ נאַטירלעכע דערשיינונג אין פּראָצעס פון אַלט־ווערן. מיר זאָגן „כמעט״, ווייל עס זיינען יאָ פאַראַן היפּשע צאָלן עלטערע מענטשן, וואָס האָבן ניט קיין סימן פון געלענק־אַנטצינדונגען (אָסטעאָ־אַרטראַיטיס).

די דאָזיקע קראַנקייט באַפאַלט מער די, וואָס לעבן אין נידעריקע ערטער אָדער ביים ים. אַ גרויסע צאָל פאָרשער און דאָקטוירים האַלטן ניט פון דעם. אָבער מיין דערפאַרונג ווייזט דאָך, אַז די צאָל אַרטראַיטיס־ליידנדיקע, וואָס וואוינען ביים ים, איז פיל, פיל גרעסער, פון די, וואָס וואוינען אין אַ העכערן אָרט.

די אָסטעאָ־אַרטראַיטיס איז טיפּיש מיט דעם, וואָס עס קלייבן זיך אָן דינע אָדער דיקערע שיכטן פון ריינעם קאַלך (קאַלציום) אַרום די ברעגן פון די ביינער, וואָס זיינען געוויינלעך באַדעקט מיט אַ גלאַטער כראָמשקע (קנאָרפּעל), וואָס שאַפט דעם געלענק און דערמעגלעכט זיין באַוועגונג. דער קאַלציום קען פאַרדעקן די דאָזיקע כראָמשקע דעקע, און אַפילו אָנפילן דעם געלענק־שפּאַלט. אַן עקס־רעי־בילד קען אויסגעצייכנט ווייזן די אָנזאַמלונג פון קאַלך אין און אַרום דעם געלענק־שפּאַלט. די אָסטעאָ־אַרטראַיטיס קען שאַפן פיינלעכע שמערצן. צוליב נאָך־ניט־פאַרשטענדלעכע סיבות, קומען די

וויטיקן פלוצלונג, ווי אַטאַקעס. די וויטיקן קענען אָנהאַלטן עטלעכע שעה, ביז איין טאָג אָדער מער. עס איז אויך ריכטיק, אָבער מעדיציניש נאָך ניט אויפגעקלערט, אַז איידער דאָס וועטער בייט זיך און בעת אַ נאַסן, פייכטן טאָג, וועלן די געלענקן לאָזן הערן פון זיך. דאַקעגן, וועלן אַזעלכע פערזאָנען ניט פיל ליידן אין אַ טרוקענעם, כאָטש קאַלטן און אַפילו פראָסטיקן וועטער.

צו היילן אָסטעאָ־אַרטראַיטיס איז ניט אַזוי גרינג ווי די פּאַציענטן מיינען. זייער אָפט באַקלאָגן זיך אַזעלכע חולאים, אַז טראָץ דעם, וואָס זיי האָבן אויסגעגעבן אַ סך געלט פאַר דאָקטוירים און רפואות, זיינען זיי דאָך געבליבן מיט זייער צרה... דער ענטפער איז, אַז אַ פולשטענדיקע רפואה פאַר אָסטעאָ־אַרטראַיטיס איז ניטאָ.

עס פּאַסירט, לײדער, צו־אָפט, אַז דאָקטוירים ריידן ממש איין זייערע אַרטראַיטישע פּאַציענטן צו נעמען איינשפּריצונגען, וואָס זיינען אימשטאַנד צו צעלאָזן דעם קאַלציום. פון מעדיצינישן שטאַנדפּונקט זיינען אַזעלכע „קאַלך־לייזנדיקע" מיטלען ניט אימשטאַנד אויף אַ כעמישן אופן צו באַזייטיקן דעם קאַלך. די סטעראָיד־מיטלען, ווי קאָרטיזאָן און מעטאַקאַרטען, וואָלטן אפשר געקענט אויפטאָן עפּעס. אָבער מיט עלטערע לייט דאַרף מען זיין זייער פאָרזיכטיק; באַזונדערס ביי די, וואָס ליידן נאָך דערצו פון האַרץ־ אָדער ניערן־קראַנקייטן. דער איינפאַכסטער מיטל שיינט נאָך אַלץ צו זיין די געוויינלעכע „סאַליסילאַטן", ווי אַספּירין, עמפּערין, ענעסין, באַפערין און אַנדערע פון אַט־דעם מין.

די „אַרטראַיטיס דעפאָרמאַנס" („פאַרקריפּלענדיקע אַרטראַיטיס") איז נאָך אַלץ אַ געהיימניספולע קראַנקייט פון די געלענקן. מען נעמט איצט אָן, אַז די קראַנקייט, וואָס קען אָנגרייפן (אָבער ניט אָפט) אויך איינגערע מענטשן, קומט פון דעם פאַרלוסט פון דער אַזוי־גערופענער געלענקס־פליסיקייט (זינאָוויאַל־פליסיקייט), וואָס האַלט דעם געלענק אין אַ פייכטן צושטאַנד. אויף די עלטערע יאָרן, און אפשר צוליב אַרטעריאָ־סקלעראָטישע ענדערונגען, ווערט וויניקער „זינאָוויאַל"־פליסיקייט געשאַפן, דער געלענק ווערט טרוקן און די ברעגן פון די בייניער אינעווייניק אין דעם געלענק רייבן זיך איינער אָן דעם אַנדערן. אויך איז באַקאַנט, אַז אין דער אַרטראַיטיס דעפאָר־מאַנס קען אַמאָל צופיל קאַלך זיך אָנזאַמלען אין און אַרום דעם געלענק, אָדער דער קאַלך ווערט פאַרמינערט אין און אַרום די געלענקן. די בייניער פאַרלירן זייער פעסטקייט און פאַרלירן זייער נאָרמאַלע פאָרם; זיי ווערן פאַרקריפּלט...

די היילונגס־מעטאָדן פאַר אַזאַ אַרטראַיטיס זיינען כמעט אַלע אָן דער־פאָלג. אויסער די געוויינלעכע סאַליסילאַטן, קען מען פּרובירן לייכטע מאַ־

סאַזשן, אָדער לייכטע קערפּערלעכע איבונגען. אָבער די „פיזיקעל־טהעראַ־פּיסטן" דאַרפן זיין גוט געבילדעט. עס איז אַפילו נייטיק, אַז אַ „פיזיאָ־טהעראַפּיסט" (וואָס איז אויך אַ מעדיציניַשער דאָקטאָר) זאָל באַהאַנדלען אַזאַ קראַנקע פּערזאָן.

אַ גרויסע צאָל עלטערע מענטשן ליידן פון נעוריטיס (נערוון־אָנצינ־דונגען), באַזונדערס פון די נערוון, וואָס ציען דורך די עקסטרעמיטעטן. אויך לומבאַגיע (לאָמבעגאָ, שייעדיקע), וואָס איז אַן אָנצינדונג פונעם גרעסטן נערוו אין דעם קערפּער, איז אַ דערשיינונג, וואָס פּאַסירט פיל אָפטער, ווי ביי אינגערע מענטשן. די געגויע סיבה (אָדער סיבות) פון יעדער פאָרם פון נעוריטיס, איז נאָך אַלץ ניט גענוי באַקאַנט. לויט זייערע אויפפּאַסונגען פון נעוריטיס איז, אַז די נערוון פאַרלירן די פעאיקייט צו קאָנצענטרירן אין זייערע צעלן די נייטיקע מאָס פון אַ כעמישער סובסטאַנץ, וואָס הייסט טהייע־מין קלאָרייד, און אויסער דעם, פאַרלירן די נערוון די קראַפט אויסצונוצן פולקאָם דעם זויער־שטאָף, וואָס ווערט צוגעפירט צו זיי פון די רויטע צעלן פונעם שטראָמענדיקן בלוט.

די שאַרפע ווייטיקן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט יעדער פאָרם פון נעוו־ריטיס, קומען ווי אַטאַקעס. זיי קענען אָנהאַלטן אַ שעה־צוויי, אַ טאָג, און אַמאָל עטלעכע טעג; זיי קענען אויך אַמאָל פאַרשווינדן וואָכן־לאַנג, אָבער זיי קומען צוריק. דער דאָזיקער צושטאַנד ווערט כראָניש.

עס קומען באַריכטן פון אַ צאָל מעדיצינישן קוואַלן, אַז אויסער די געוויינלעכע ווייטיק־שטילנדיקע מיטלען, שיינט טהייעמין קלאָרייד (וויטאַמין בי־איינס) צו זיין דער בעסטער מיטל פאַר אַזאַ צושטאַנד. עס דאַרף אָבער באַטאָנט ווערן, אַז טהייעמין קלאָרייד דאַרף געגעבן ווערן אין גרויסע פּאָר־ציעס, ווי איינשפּריצונגען.

די קוראַציע דאַרף דורכגעפירט ווערן פון אַ מעדיצינישן דאָקטאָר.

וועגן מאַנכע גייסטיקע שטערונגען, וועגן פאַרלוסט פון זכרון און וועגן דער ענדערונג פון דער פערזענלעכקייט אויף דער עלטער — אין אַן אַנדער קאַפּיטל.

13

נייע מעטאָדע פאַר אָפּעראַציעס אויף קאַטאַראַקטס

וואָס איז אַ קאַטאַראַקט? — וואָס זיינען די סיבות, וועלכע פאַראורזאַכן זיי? — די נייע מעטאָדע פאַר אָפּעראַציעס אויף קאַטאַראַקטס, וואָס אַ אידישער אויגן־ספּעציאַליסט האָט דערפונדן און פאַרפולקאָמט.

דער חוש פון זען איז דער וויכטיקסטער און קאָמפּליצירטסטער פון אַלע אַנדערע חושים אינעם מענטשלעכן קערפּער. עס קען ניט געמאָלט זיין קיין מענטשלעכע עקזיסטענץ אָן דער פעאיקייט צו זען. ניט אומזיסט האָבן חכמים געשאַפן דעם אויסדרוק: „צו זיין בלינד, איז אַזוי ווי צו זיין טויט". די פּאַנאָראַמע און אָטעם־פאַרכאַפּנדיקע שיינקייטן פון דער נאַטור קען דער מענטש באַגרייפן בלויז דאַן, ווען ער זעט אַלץ אַרום אים, און אויך — זיך אַליין... די אויגן זיינען אין דער אמת'ן אַ טייל פון מוח גופא, וואָס זיינען ווי צוויי פענסטער אָפן צו דער דרויסנדיקער וועלט. אויסער דעם, דריקן די אויגן אויס די איבערלעבסטע געפילן און עמאָציעס פון מענטשן. פרייט איר זיך מיט עפּעס — גלאַנצן אייערע אויגן פאַר שמחה. האָט איר, חלילה, צער אָדער ווייטיקן, וועלן אייערע אויגן אויסדריקן די שטאַרקייט פון אייער צער; און אויך העלפן צו פאַרלייכטערן אייערע ווייטיקן, ווען עטלעכע וואַרעמע טרערן וועלן זיך אַראָפּקייקלען פון אייער געזיכט. הכלל, די אויגן זיינען טאַקע דער שפּיגל פון דער אומענדלעך־רייכער וועלט פון אייערע געפילן, פאַרלאַנגען און האָפענונגען.

דער זע־אַפּאַראַט איז דעריבער אַ זייער קאָמפּליצירטער אָרגאַן. ער איז צוזאַמענגעשטעלט, הויפּטזעכלעך, פון דעם אויגן־קויל, פון וועלכן עס גייט אַרויס אַ דיקער נערוון־בינדל, וואָס גייט ווייטער און טיפער אינעם מוח, ביז ער פאַרצווייגט זיך מיט אַ טייל פון מוח, וואָס מען רופט קאַלקאַרין־רינדע (קאַלקאַרין־קאָרטעקס). דער אויגן־קויל איז צוזאַמענגעשטעלט פון דער קאָר־נעאַ (אַ דורכזיכטיק, דין הייטל, וואָס לאָזט־דורך די ליכט־שטראַלן; פון די שוואַרצאַפּלען (וואָס לאָזן ניט צו צו־שטאַרקע ליכט) און די נעץ־הויט (רע־טינאַ), וואָס נעמט־אויף אַלע שטראַלן (וואָס דערמעגלעכט דעם מענטשן צו אונטערשיידן צווישן פאַרבן) און שיקט זיי, דורך דעם אָפּטישן נערוו, אין דער

קאַלקאַרין־רינדע, וואו דאָס ליכט ווערט, אויף אַ נאָך־ניט גאַנץ באַקאַנטן אופן, באַגריפן אַלס ליכט.

אין דעם פּראָצעס פון זעען שפּילט די לינז (לענס) אַ זייער וויכטיקע ראָלע. זי זאַמלט די ליכט־שטראַלן, וואָס קומען פון אַלע זייטן, אויף איין פּונקט, און פון דאָרטן גייען זיי ווייטער, ווי מיר האָבן באַשריבן. די לינז איז אַ קליינער אָרגאַן, גרויס ווי אַ לינז (עדשה, לינזן — וואָס מען קאָכט) און האָט די זעלבע פאָרעם ווי אַ לינז. זי „הענגט" אין פאָדערשטן טייל פונעם אויג אויף דינע הערעלעך, די „זאָנולאַ־זיני".

די לינז, ווי דאָס אויג אין אַלגעמיין, איז אויסגעזעצט צו פאַרשיידענע איינפלוסן פון דרויסן. עלטערע מענטשן האָבן אויסצושטיין אַ סך צרות פון די אַזוי־גערופענע קאַטאַראַקטס. אַ קאַטאַראַקט איז אַזאַ צושטאַנד, אין וועלכן די קריסטאַל־קלאָרע לינז ווערט מוטנע און פאַרוואַנדלט זיך אין אַ גרוי־ווייסלעכער מאַסע, וואָס לאָזט ניט דורך דאָס ליכט; דער מענטש ווערט בלינד. מען רופט אָט־דעם צושטאַנד קאַטאַראַקט, ווייל דער פּאַציענט „זעט" עפּעס, ענלעך צו אַ וואַסערפאַל, וואָס לאָזט זיך אַראָפּ איבער זיינע אויגן.

גליקלעכערווייז, קען אָבער דאָס ליכט דערגרייכן די נעץ־הויט און דעם זע־צענטער אין מוח אויך אָן דער לינז, וועלכע, אויב זי איז אין אַ קראַנקן צושטאַנד, מוז באַזייטיקט ווערן, כדי דער פּאַציענט זאָל ניט ווערן בלינד.

עס איז אָבער וויכטיק צו וויסן, אַז די אַנטוויקלונג פון קאַטאַראַקט הענגט שטאַרק אָפּ פון אַרטעריאָ־סקלעראָז.

ווי דער פאַל זאָל ניט זיין, האָבן אויגן־ספּעציאַליסטן שוין פאַר אַ סך יאָרן זיך באַמיט צו פאַרפולקאָמען כירורגישע מעטאָדן, ווי אַרויסצונעמען די קראַנקע לינז. די געוויינלעכע מעטאָדע איז די, ביי וועלכער מען באַנוצט זייער איידעלע אינסטרומענטן, וואָס מאַכן צוערשט אַ שפּאַלט אינעם אויג, און דאַן ציען זיי אַרויס די לינז פון די דינע פעדעם וואָס האַלטן זי. עס פּאַסירט אָבער זייער אָפט, אַז די לינז ווערט צו־שטאַרק געדריקט; זי פּלאַצט און איר אינהאַלט פאַרגיסט דאָס גאַנצע אויג. אַזאַ פאַל איז אומאָנגענעם פאַרן דאָקטאָר און, נאַטירלעך, פאַר דעם פּאַציענט.

קומט איצט צוגיין אַ אידישער אויגן־ספּעציאַליסט (אָפּטאַלמאָלאָג) און פאַרפולקאָמט אַזאַ מעטאָדע ווי אַרויסצונעמען די לינז, וואָס איז פון גרעס־טער וויכטיקייט פאַר די אויגן־כירורגן און, באַזונדערס, פאַר פּאַציענטן, וואָס ליידן אויף קאַטאַראַקטס.

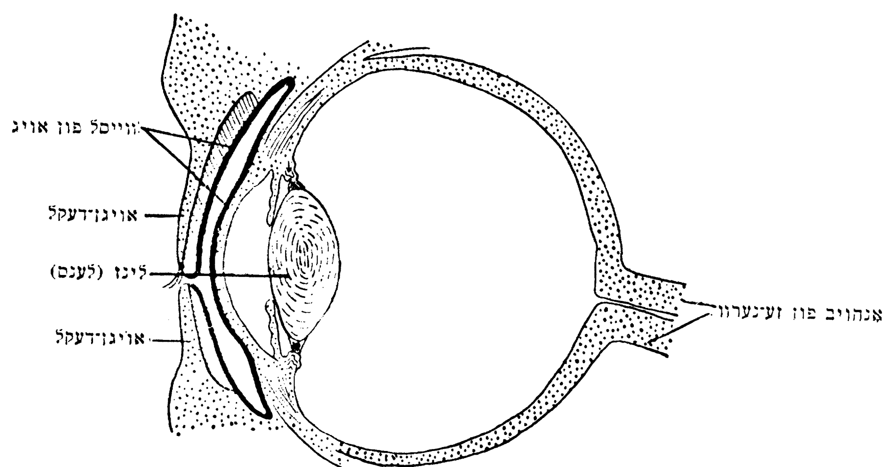
דער דערפינדער פון דער נייער מעטאָדע איז ד"ר טשאַרלס ד. קעלמאַן, אַן אַטענדינג סוירדזשען אין דעם „מאַנהעטען אַי ענד איער קליניק". דער זעלבער ספּעציאַליסט האָט די טעג דעמאָנסטרירט זיין נייע מעטאָדע פאַר

אַ גרויסער צאָל אָפּטאָלמאָלאָגן, וועלכע האָבן אָפּגעהאַלטן זייער קאָנווענשאָן אין דעם היגן הילטאָן־האָטעל.

די נייע מעטאָדע איז באמת גענײאַל — און ניט שווער צו פאַרשטיין. ד״ר קעלמאַן באַנוצט אַ דינע רער (קאַניולאַ) מיט אַ זייער דינעם שפּיץ. די רער איז צוגעטשעפּעט צו אַן אַפּאַראַט, וואָס קען צופירן ליקוויד נאַיטראָדזשען (פליסיקן שטיק־שטאָף) אינעם חלל פון דער רער. אינעם דינעם שפּיץ געפינט זיך נאָך אַ קליינטשיקער אַפּאַראַט, וואָס דער דאָקטאָר רופט „טערמאָקאָפּעל״, וואָס קען, ווי אַ טערמאָסטאַט אין יעדער הויז־ווירטשאַפט, איינהאַלטן די געוואונטשטע טעמפּעראַטור. אַזוי־ווי פליסיקע ניטראָגען קען געהאַלטן ווערן אויף טעמפּעראַטור־ענדערונגען פון 37 ביז מינוס 196 גראַד (פאַרענהייט), קען דער כירורג צופירן די רער, דורך אַ שמאָלער עפענונג אינעם אויג, צו דער לינז און זי פּשוט איינפרירן. די לינז ווערט ממש פאַרוואַנדלט אין אַ קליין „אייז־קיוביקל״, וואָס ווערט לייכט אַרויסגעשיילט פון די דינע קאַניולאַ־פעדעם.

די לינז קען קיינמאָל ניט פּלאַצן און עס קענען זיך ניט אַנטוויקלען קיין שום קאָמפּליקאַציעס, ווי עס איז געשען פריער.

די אויגן־ספּעציאַליסטן מיינען, אַז אַט־די נייע מעטאָדע פאַר קאַטאַראַקט־אָפּעראַציעס האָט אַלע אויסזיכטן צו ווערן די בעסטע. און ד״ר קעלמאַן אַליין איז, ווי ער האָט פערזענלעך איבערגעגעבן דעם שרייבער פון די שורות, זייער שטאַרק אַריינגעטאָן אין דער ווייטערדיקער פאַרפולקאָמונג פון דער נייער מעטאָדע, וואָס, ער האָפט, וועט גיך פאַרשפּרייט ווערן צווישן די אויגן־ספּעציאַליסטן אומעטום.



בילד פון אַן אויג — דורכגעשניטן אין מיטן

14

גלאָוקאָמאַ — די געפערלעכע אויגן-קראַנקייט

וואָס זיינען די סיבות פון דער קראַנקייט? — צוויי הויפּט־פאָרמען פון דער קראַנקייט. — ווי מ'קען זי היילן.

גלאָוקאָמאַ איז אַן ערנסטע אויגן־קראַנקייט. אויב מען פאַרכאַפּט זי ניט אין צייט, קען זי פירן צו בלינדקייט.

אין תוך איז די קראַנקייט אַ געהעכערטער דרוק אינעווייניק אינעם אויג. אָבער כדי צו פאַרשטיין די באַדייטונג דערפון, מוזן מיר אַרומשרייבן, כאָטש בקיצור, ווי דאָס אויג איז צוזאַמענגעשטעלט.

דאָס אויג איז אַ קיילעכדיקער באַל, וואָס באַשטייט הויפּטזעכלעך פון דריי שיכטן: די אויסערע שיכט, די סקלעראַ, איז אַ האַרטע, ווייסע הויט, וואָס אין פראָנט איז זי צעשפּאָלטן; דער פאָדערשטער טייל איז דאָס דורכזיכטיקע הייטל, די קאָרנעאַ, וואָס לאָזט־דורך די ליכט־שטראַלן; דער הינטערשטער טייל פון דער סקלעראַ איז די איריס (די בלענדע), וואָס ציט זיך צונויף אָדער שפּרייט זיך אויס, לויט דער מאָס פונעם ליכט. דאָס איז דער שוואַרצאַפּל.

די מיטעלע שיכט באַשטייט פון אַ נעץ פון נערוון און געפעסן.

די אינערלעכע שיכט איז די נעץ־הויט (רעטינאַ). זי נעמט־אויף דאָס ליכט און שיקט עס איבער צו דעם אָפּטישן נערוו אין מוח, ווי דערקלערט אין פריערדיקן קאַפּיטל.

הינטער דער איריס, און אַביסל אָפּגערוקט פון איר, איז די לינז, דורך וועלכער די שטראַלן ווערן קאָנצענטרירט, איידער זיי פאַלן אויף דער נעץ־הויט, ווי פריער דערמאָנט. צווישן דער אויסערלעכער און אינערלעכער זייט פון דער לינז, געפינט זיך אַ דורכזיכטיקע פליסיקייט, וואָס האַלט אין איין צירקולירן אַרום אַ קאַנאַל, וואָס מ'רופט „דער שלעמישער קאַנאַל".

זאָל דער קאַנאַל, צוליב דער סיבה וואָס מיר וועלן באַלד אַרומריידן, פאַרשטאָפּט ווערן, דאַן ווערט דער דרוק אין דעם פאָדערשטן טייל און שפּעטער אינעם גאַנצן אויג, פאַרגרעסערט. די אָנגעזאַמלטע פליסיקייט קען ניט אָפּפליסן און דער זע־אַפּאַראַט ווערט באַשעדיקט.

די סיבות, וואָס רופן־אַרויס גלאָוקאָמאַ־קראַנקייט, זיינען נאָך ניט פולשטענדיק באַקאַנט. דאָקטוירים נעמען־אָן, אַז צירקולאַציע־שטערונגען אינעם

אויג, אָדער ווייטזיכטיקייט, און אפשר ירושה־פאַקטאָרן, שפּילן אַ ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון דער קראַנקייט.

אין דער לעצטער צייט מערן זיך אָבער באַווייזן, אַז די הויפּט־סיבה פון גלאָוקאָמאַ איז דער אַרטעריאָ־סקלעראָז. אַ גרויסע צאָל דאָקטוירים באַטראַכטן טאַקע גלאָוקאָמאַ ווי אַ קראַנקייט פון עלטערע מענטשן, כאָטש אויך צווישן קינדער טרעפט מען זי. עס איז אויך כדאי צו באַמערקן, אַז דורכשניטלעך ליידן מער פרויען אויף גלאָוקאָמאַ. די סיבה דערפון איז ניט באַקאַנט.

גלאָוקאָמאַ ווערט איינגעטיילט אין צוויי הויפּט־טיפּן: דער ערשט־קלאַסיקער טיפּ און דער צווייט־קלאַסיקער. דער ערשט־קלאַסיקער טיפּ איז אַזאַ, וואָס באַפאַלט דעם מענטש פּלוצלונג, שאַרף, און ווערט באַגלייט פון שטענדיקע ווייטיקן. ער קען אָבער אויך אָנגרייפן פּאַמעלעך און ווערן כראָניש, ווי דאָס איז דער פאַל ביי די מערסטע עלטערע מענטשן. די סיבה פונעם כראָנישן טיפּ איז געוויינלעך אַ שטערונג איבעם צופלוס און אָפּפלוס פון דער אויגן־פליסיקייט, צוליב דער פאַרשטאָפּונג פונעם שליעמישן קאַנאַל.

דער צווייט־גראַדיקער טיפּ קומט געוויינלעך (אָבער ניט אָפּט) אַלס אַ רעזולטאַט פון אַ פריערדיקער אויגן קראַנקייט. מיר וועלן אָבער דעם דאָזיקן טיפּ דאָ ניט אַרומריידן.

די סימנים פונעם ערשט־גראַדיקן טיפּ גלאָוקאָמאַ זיינען באַקאַנט און ניט שווער צו דערקענען:

אין דער שאַרפער און אויך אין דער כראָנישער פאָרם, הויבט אָן דער חולה צו ליידן פון קאָפּ־ווייטיקן און פון שטערונגען איבעם זען. ער זעט מאָדנע ליכט אַרום עלעקטרישע לאָמפּן. אויך קען ער זיך ניט צופּאַסן צו זען אין דער פינסטער. דאָס זיינען די פריסטע סימנים. אין דער שאַרפער פאָרעם וועלן זיי אָנקומען מיטאַמאָל, באַגלייט פון אַ שאַרפן שמערץ איןביידע אויגן. אין דער כראָנישער פאָרם וועלן די דאָזיקע צייכנס זיך אָנרוקן פּאַמעלעך. אין ביידע פאַלן ווערט די זע־קראַפט אָפּגעשוואַכט פון טאָג־צו־טאָג. עס איז דעריבער קלאָר, אַז אויב גלאָוקאָמאַ ווערט ניט פאַרכאַפּט אין אָנהויב, אָדער ווערט איבערהויפּט ניט באַהאַנדלט, קען דער מענטש אינגאַנצן בלינד ווערן.

גליקלעכערווייז, קען מען אַ גרויסע צאָל פון כראָנישע גלאָוקאָמאַ היילן און אָפּט אינגאַנצן אויסקורירן. דער אויגן־ספּעציאַליסט באַנוצט זיך הויפּט־זעכלעך מיט אַזעלכע טראָפּנס, וואָס באַזיצן די פאַרמאַקאָלאָגישע אייגנשאַפט צו פאַרקלענערן דעם דרוק אויף די אויגן. די בעסטע מיטלען זיינען פּילאָקאַרפּען און עזערין. אויך קענען זאַלבן (פון די זעלבע דראָגס) אַביסל העלפן.

דעם דאָקטאָר וועט עס נעמען אַ שטיקל צייט, ביז ער וועט קענען באַ־שטימען די גענויע דאָזע פון די אויבנדערמאָנטע דראָגס, וואָס זיינען בויטיק אין אַ באַשטימטן פאַל.

מיר ווילן נאָך צוגעבן, אַז די שאַרפע פאָרם פון גלאָוקאָמאַ קומט געוויינ־לעך פון פּעריאָדישע אַטאַקעס פון שאַרפע אויגן־ווייטיקן, צייטווייליקע בלינד־קייט, באַגלייט פון שווינדל־אָנפאַלן און ברעכן. אויך די אויגן־דעקלעך ווערן געשוואָלן; טרערן פליסן פון די אויגן, און די סקעלכאָ (ווייסל פון אויג) ווערט אָנטציגדן. וויכטיק איז צו באַמערקן, אַז די שאַרפע פאָרם קומט אָפט פאָר אויך ביי יונגע מענטשן. אין אַזאַ פאַל דאַרף מען זיך ווענדן צו אַן אויגן־כירורג.

אויף דער פראַגע, צי מ׳קען זיך פאַרהיטן פון דעם ערשט־קלאַסיקן טיפּ גלאָוקאָמאַ, איז ניט אַזוי גרינג צו ענטפערן. עס זעט אויס, אַז זיך צו פאַר־היטן פון דער שאַרפער, פּלוצלונגדיקער אַטאַקע איז כמעט אוממעגלעך. אין דעם פאַל שפּילן באַשטימט ירושה־פאַקטאָרן אַ וויכטיקע ראָלע. אַזעלכע פאַקטאָרן זיינען, אַלס אַ כלל, שווער צו באַשטימען. אַנדערש איז אָבער מיט דער לאַנגזאַם־אָנגרייפנדיקער און כראָנישער גלאָוקאָמאַ. דאָ קען דער צו־קונפטיקער חולה אַ סך טאָן.

ערשטנס, ליידט ער פון אַן אַבנאָרמאַלען זע־צושטאַנד, ווי קורץ־ אָדער וויט־זיכטיקייט, און עס איז זיין חוב צו גיין צו אַן אויגן־דאָקטאָר פּעריאָדיש, ניט ווייניקער ווי איין מאָל אַ יאָר. צווייטנס, אויב ער איז אַן עלטערער מענטש און הויבט אָן צו באַמערקן, אַז אַלץ גייט ניט ווי עס באַדאַרף צו זיין מיט זיין ראיה, זאָל ער ניט מאַכן קיין לאַנגע שהיות און באַלד גיין צו אַן אויגן־ספּעציאַליסט. דריטנס, אויב דער עלטערער מענטש ליידט אויף פאַר־האַרטעוועטע אָדערן, זאָל ער זיך לאָזן באַהאַנדלען פאַר דעם צושטאַנד פון אַ גוטן אינטערניסט — און ער זאָל אויך צוויי מאָל אַ יאָר לאָזן אונטערזוכן זיינע אויגן.

פערטנס, איז עס וויכטיק פאַרן גלאָוקאָמאַ־קראַנקן צו וויסן, אַז איבער ניינציק פּראָצענט גלאָוקאָמאַס זיינען אפשר ערנסט, אָבער זיי קענען גוט קאָנטראָלירט און געהיילן ווערן פון אַ גוטן אויגן־ספּעציאַליסט. דאָס הייסט, אַז ווען עמעצער ווערט אָנגעגריפן פון דער קראַנקייט, טאָר ער ניט ווערן פאַרצווייפלט און מיינען אַז ער וועט באַלד פאַרלירן די ראיה.

מיט רואיקייט און געדולד און, נאַטירלעך, מיט דער הילף פונעם אויגן־דאָקטאָר, קענען די מערסטע גלאָוקאָמאַס אויסגעהיילט ווערן.

15

דאָס געשלעכטס-לעבן ביים מאַן אויף די עלטערע יאָרן

דאָס געפיל פון שעמען זיך אין פאַרבינדונג מיט געשלעכט. — אַלטע און נייע אויפפאַסונגען וועגן געשלעכט. — די פיזיאָלאָגישע פאַקטאָרן, וואָס באַאיינפלוסן דאָס געשלעכט אויף די עלטערע יאָרן. — די פראַגע פון אימפּאָטענץ און „קאַלטקייט" ביי דעם עלטערן מענטש.

די מיסטעריע פון אַלע מיסטעריעס איז נאָך אַלץ די דערשיינונג, וואָס מיר רופן געשלעכט און געשלעכטלעכקייט. פּונקט ווי דאָס לעבן גופא, וואָס קיינער ווייסט ניט וואָס דאָס איז אייגנטלעך, אַזוי איז אויך געשלעכט און געשלעכטלעכקייט, וואָס זיינען בעצם ניט בלויז אַ טייל פון דעם לעבן, נאָר דאָס לעבן גופא. דאָס לעבן, ווי מענטשן באַגרייפן עס, קען גאָרניט געמאָלט זיין אויף אונזער וועלט אָן דער קראַפט, וואָס באַווירקט יעדע פאַזע פון אונזערע טויזנט-פאַכיקע אַקטיוויטעטן.

אפשר מיט הונדערטער טויזנטער יאָרן צוריק איז דאָס געשלעכט-לעבן געווען אַ נאַטירלעכע פיזיאָלאָגישע דערשיינונג, וועגן וועלכער דער פרימיטיווער מענטש האָט זיך ניט געבראָכן דעם קאָפּ. ער האָט פשוט אויס-געפאָלגט דעם דיקטאַט פון דער נאַטור.

דער פרימיטיווער מענטש האָט באַשטימט ניט געהאַט קיין געפיל פון שעמען זיך מיט זיין נאַקעטקייט, ניט פאַר זיך אַליין און אויך ניט אין דער קעגנוואַרט פון דעם קעגנזעצלעכן מין — פון דער פרוי.

ערשט ווען זיי האָבן געגעסן פון דער פאַרבאָטענער פרוכט, האָבן זייערע ביידנס אויגן זיך געעפנט „און זיי האָבן געוואוסט אַז זיי זיינען נאַקעט; האָבן זיי צונויפגענייט פייגנבלעטער און זיך געמאַכט גאַרטלען" (בראשית א, פסוק ז — יהואש-איבערזעצונג).

דאָס שעמען זיך איז בכן געקומען מיט דער אַנטוויקלונג און דערוואַכונג פון דער אינטעליגענץ. און די מענטשלעכע אינטעליגענץ האָט דיקטירט, אַז אַ מענטש איז ניט ווי אַ חיה אין וואַלד, וואָס פירט־אָן אַן אינסטינקטיווער חיה'שע עקזיסטענץ. דער מענטש איז אַנדערש: ער איז אַ שכל'דיקע באַ־

שעפעניש, און זיין אויפפירונג דאַרף זיין ניט בלויז חיה׳ש־אינסטינקטיוו, נאָר מענטשלעך־שכל׳דיק.

אָבער זינט דעמאָלט מוז דער מענטש, ליידער, פירן אַ פאַרביסענעם קאַמף מיט זיינע רויע אינסטינקטן און געפילן אין זיין אייגענעם גוף. און אויסער דעם, מוז ער אויך פירן אַ שטאַרקע מלחמה, אויף לעבן און טויט, מיט אַלע אויסערלעכע כוחות, וואָס שטעלן זיך אַנטקעגן אים און זיין פאַר־לאַנג צו זעטיקן זיינע אינסטינקטיווע און קערפּערלעכע פאַרלאַנגען, פון וועלכע דאָס געפיל פון זעלבסט־דערהאַלטונג (שפּייז, קליידונג, וואוינונג) און דאָס אור־געפיל פון אויפהאַלטן זיין מין (דער סעקסועלער דראַנג), זיינען די סאַמע גרונט־שטיינער, אויף וועלכע דאָס מענטשלעכע (און אויך חיה׳שע) לעבן איז אויפגעבויט.

אָבער שוין אין די אור־אַלטע צייטן האָט דער מענטש געמוזט אָננעמען באַשטימטע זיטן פון דעם, וואָס מיר רופן איצט מאָראַלישער און עטישער כאַראַקטער, כדי אָנצוהאַלטן אַ באַשטימטן סדר אין דער וואַקסנדיקער גע־זעלשאַפט און כדי איינצוהאַלטן די רויע אַנימאַלישע אינסטינקטן אין באַ־שטימטע גרענעצן צוליבן שוץ פונעם יחיד און פונעם כלל.

מיט עטלעכע הונדערט יאָר צוריק איז דעריבער די געזעלשאַפט נאָך אַלץ געווען „פאַרשקלאַפט" צו אַלטמאָדישע זיטן און פאַרבאָטן בנוגע אַלץ, וואָס האָט געהאַט אַ שייכות צו סעקס און זיינע מאַניפעסטאַציעס, און מיט קליינע אויסנאַמען אויסגעפאָלגט די „שווערע דיקטאַטור" מצד דער רע־ליגיע, וואָס האָט זיך באַמיט צו אונטערדריקן אַלע סעקסועלע טענדענצן, וואָס זי האָט געהאַלטן פאַראַ געפאַר פאַר דער מאָראַלישער געזונטקייט פון דער באַפעלקערונג.

די צייטן האָבן זיך אָבער געביטן, באַזונדערס נאָך דער צווייטער וועלט־מלחמה. די געזעלשאַפט (?) האָט ניט בלויז צעבראָכן די אייזערנע קייטן פון דער רעליגיעזער דיקטאַטור, נאָר האָט אויך גרינטלעך געביטן אירע באַגריפן וועגן דעם, וואָס איז מאָראַליש און וואָס ניט.

אויב מיט אַ יאָר פערציק צוריק איז געווען אַ פראַגע, צי עס איז מאָ־ראַליש פאַר אַן אומפאַרהייראַט מיידל זיך צו האַלזן און קושן מיט אַ יונגער־מאַן, איז היינט די פראַגע מער קיין פראַגע ניט... די זשורנאַלן, די שונד־ביכלעך, די ראַדיאָ, די טעלעוויזיע און די קינאָ־הייזער — זיי אַלע פאַראַדירן מיט כמעט־פּאָרנאָגראַפישע בילדער און זינגען און שרייען „סעקס" מיט באַטויבנדיקע קולות. זיי ווייזן סצענעס אויף דער בינע, וואָס וואָלטן מיט אַ פּאָר צענדליק יאָר צוריק שאָקירט דאָס פּובליקום. אָבער היינט? די סעק־סועלע אַפּעטיטן האָבן זיך שטאַרק פאַרגרעסערט און פאַנאַנדערגעפלאַקערט

ביי דעם דורכשניטלעכן מענטשן דאָ אין אַמעריקע און — ווי מען פאַרזיכערט — נאָך מער אין איראָפּע.

דעריבער איז קיין וואונדער ניט, וואָס געשלעכט שפּילט אַזאַ גרויסע ראָלע אַפילו אין לעבן פון עלטערע מענטשן. עס איז אינטערעסאַנט צו פאַר־צייכענען, אַז אין אַ גרויסן פּראָצענט פון די בריוו, וואָס דער שרייבער פון אָט־די שורות באַקומט, באַקלאָגן זיך די צייטונגס־לייענער אויף זייער אָפּ־געשוואַכטן סעקסועלן דראַנג. מאַנכע פון אָט־די בריוו באַשרייבן כמעט יעדע פאַזע פונעם סעקסועלן לעבן. אַנדערע דענקען אַפילו, אַז מיט דעם אויס־לעשן פון זייער „סעקס־געפיל" לעשט זיך אויס ביי זיי זייער גאַנץ לעבן און זיי פאַלן אָפּטמאָל אַריין צוליב דעם אין אַ צושטאַנד פון טיפער דעפּרעסיע.

הגם די פּאָטענץ פון אַן עלטערן מענטשן קען אַמאָל פאַרשטאַרקט ווערן, צוליב אַ פאַרגרעסערטן פּראָסטאַטע־דריז — איז דאָך אַ נאַטירלעכע דערשיי־נונג, אַז דער סעקסועלער דראַנג, ווי די פּאָטענץ ביים מאַן, ווערט פאַרמינערט און אָפּגעשוואַכט מיטן אָנקום פון די עלטערע יאָרן.

אָט־דער פּראָצעס הויבט זיך אָן געוויינלעך אין די שפּעטע פופציקער יאָרן און ציט זיך ביז אין די שפּעטער זעכציקער אַריין און, מיט אויסנאָמען, הערט ער אויף אין די זיבעציקער יאָרן.

פאַרוואָס דאָס איז אַזוי, קען אויפגעקלערט ווערן מיט דעם, וואָס ערשטנס, איז די מאָס פון דער סעקסועלער ענערגיע אַ באַשטימטע און אַ באַגרענעצטע. דער סעקסועלער דראַנג און די פּאָטענץ (און מיט דעם אפשר די פעאיקייט צו אַנטוויקלען דעם מענלעכן זוימען) זיינען ניט — ווי אַ סך מיינען — אַן אומאויסשעפּלעכער קוואַל. די צייט קומט, ווען דער קוואַל גיט ניט מער אַרויס קיין סעקסועלע ענערגיע. און אָט־די צייט איז — די עלטער.

צווייטנס, דער טאָטאַלער אָרגאַניזם פונעם קערפּער פון דעם אַלט־ווערנדיקן מאַן ווערט, אין ביאָלאָגישן און פיזיאָלאָגישן זין, אָפּגעשוואַכט, און ער פאַרלירט די פעאיקייט צו פּראָדוצירן אָט־די יעניקע סעקס־האָרמאָנען, וואָס זיינען אומבאַדינגט נויטיק פאַר דעם עצם־אַקט פון סעקסועלן פאַרקער.

דריטנס, ווערן די בלוט־געפעסן (אָדערן) אויף די עלטערע יאָרן פאַרהאַר־טעוועט. אַ צושטאַנד, וואָס פאַראורזאַכט, אַז דער בלוט־צופלוס אין די סעקס־אָרגאַנען, וואָס איז לעבנס־נייטיק פאַר דעם סעקסועלן פּראָצעס, קען ניט צוגעפירט ווערן צו אָט־די אָרגאַנען און דערפאַר קען דער סעקסועלער אַקט אינגאַנצן ניט דורכגעפירט ווערן, אָדער מיט גרויסע שוועריקייטן.

ביים מאַן אָבער פאַרבלייבט דער סעקסועלער דראַנג נאָך אַ לאַנגע צייט אויך נאָכדעם ווי די פּאָטענץ איז אויסגעלאָשן. מען בעמט איצט אָן, אַז דער מאַן, אין קעגנזאַץ צו דער פרוי, מאַכט ניט דורך אַזאַ פּעריאָד, וואָס

ווערט באַציכנט ווי קלימאַקטעריום און וואָס שאַפט אַ גרויסע ענדערונג אין לעבן פון אַ פרוי. אויב עס קומען ביים מאַן פאָר באַשטימטע סעקסועל־האָרמאָנאַלע ענדערונגען, זיינען זיי אין דער הינזיכט פון אַן אָפּשוואַכונג אָדער פאַרמינערונג פון דער ליבידאָ־ענערגיע. דעריבער איז אין די „קריטישע יאָרן" ניט צו באַמערקן קיין ענדערונג אין דעם כאַראַקטער און אין דער אויפפירונג פונעם דורכשניטלעכן „עלטערן בירגער". פאַרקערט, דער עלטערער מענטש ווערט (אָדער דאַרף ווערן...) געזעצטער, מיושב׳דיקער און — אין קעגנזאַץ צו דער מיינונג פון דער מאָדערנער פּסיכיאַטריע — גראָד צוליב דעם, וואָס די סעקסועלע גלוסטעניש שטילן זיך איין, הויבט אַזאַ מענטש ערשט אָן צו אַנטוויקלען זיינע — אפשר ביז אַהער — פאַרבאָרגענע גייסטיקע כוחות.

צו דער פראַגע, אויב עפּעס קען געטאָן ווערן פאַר דעם עלטערן מענטשן, וואָס איז געוואָרן אינגאַנצן אָדער טיילווייז אימפּאָטענט, קען מען זאָגן קורץ און אויפריכטיק, אַז אַלע אַזוי־גערופענע „אַפראָדיזיאַקאַ" (דאָס זיינען מיטלען, וואָס דער דאָקטאָר פאַרשרייבט אין פאַלע פון אימפּאָטענץ), האָבן ניט דעם געוואונטשטן דערפאָלג, און עס איז אַ ספק צי זיי קענען איבערהויפּט עפּעס העלפן.

פאַר אַ שטיקל צייט האָבן דאָקטוירים געגלויבט, אַז איינשפּריצונגען פון די מענלעכע האָרמאָנען, טעסטאָסטעראָן און אַנדראָדזשען, קענען העלפן, ווייל זיי זיינען דאָך יענע סעקס־האָרמאָנען, וועלכע שאַפן די גאַנצע מאַשינעריע, וואָס הייסט סעקס.

אָבער שטאַרקע ספיקות אַנטשטייען, צי מען זאָל זיך אַריינלאָזן אין אַזאַ אַוואַנטורע. די מעדיצינישע וויסנשאַפט איז באַך, ערשטנס, ניט איבערצייגט, צי די האָרמאָנען אין דער פאָרם פון אַן איינשפּריצונג, קענען איבערהויפּט העלפן; און צווייטנס, דאַרף מען געדענקען, אַז די צוויי אויבנדערמאָנטע האָרמאָנען זיינען „קאַרצינאָגען", דאָס הייסט, זיי האָבן אַזאַ עלעמענט, וואָס איז אַ נאָענטער מחותן מיט אַ סובסטאַנץ, וואָס געפינט זיך אין קענסער־געוויקסן און וואָס איז, ווי מען נעמט־אָן, פאַראַנטוואָרטלעך, אָדער אַמווייניקסטנס האָט אַ שייכות צו דער אַנטוויקלונג פון קענסער.

איז אויב אַפילו טעסטאָסטעראָן, למשל, וואָלט געקענט העלפן — איז ווי־זשע קען מען אַזאַ סובסטאַנץ רעקאָמענדירן?

בלייבן בלויז די אַלטע מיטלען, ווי מער רו, ווייניקער זאָרגן, אַ באַרמאַלער שטייגער פון לעבן, אַ גוטע דיעטע — און אפשר וואָלט געווען גוט זיך טאַקע ניט אַזויפיל אָפּגעבן מיט דעם גאַנצן ענין פון סעקס...

16

דאָס געשלעכטס־לעבן ביי דער פרוי אויף די עלטערע יאָרן

דאָס געפיל־לעבן פון דער פרוי. — די פאַזן פון דעם „קלימאַקטעריום". — די ווירקונג פון די ווייבלעכע האָר־מאָנען אויף דער פרוי'ס כאַראַקטער. — די פראַגע פון "קאַלטקייט".

אויך די פרוי, ווי אַ מענטש און ווי אַ פרוי, פאַרבלייבט אין תוך אַ געהיימעניש פאַר דעם מאַן און — ווי מערקווירדיק דאָס זאָל ניט קלינגען — אויך פאַר דער פרוי גופא.

דער חומש דערציילט אונז, אַז די פרוי איז באַשאַפן געוואָרן פון דעם מאַנ'ס ריפּ, און אין דעם זין איז זי טאַקע „אַ ביין פון מיינע ביינער און פלייש פון מיין פלייש" (בראשית ב, פסוק 23).

אינטערעסאַנט איז, אַז דער דאָזיקער געדאַנק, וואָס איז אַרויסגעזאָגט געוואָרן מיט העכער דריי טויזנט יאָר צוריק, ווערט באַשטעטיקט און באַ־קרעפטיקט פון דער מאָדערנער זאָאָלאָגיע און עמבריאָלאָגיע (לערע פון אַנטוויקלונג פון חיה און מענטש). זיי לערנען, אַז מיט מיליאָנען יאָרן צוריק איז גאָרניט געווען אַזאַ זאַך ווי צוויי הויפּט־געשלעכטער — דאָס מענלעכע און דאָס ווייבלעכע. עס האָט עקזיסטירט אַ בריאה אַזאַ, וואָס האָט אַנטהאַלטן אין דעם זעלבן גוף (אָדער אָרגאַן) ווייבלעכע און מענלעכע צעלן, וואָס אין באַשטימטע פעריאָדן פלעגן זיי זיך קעגנזייטיק באַפרוכפּערן.

אַזאַ פאַל פון איין הויזווירטשאַפט („מאָנישאָוס") געפינט מען אַפילו היינט ביי דעם רעגן־וואָרעם, וואו די מענלעכע און ווייבלעכע צעל־גרופּן זיינען אין איין־און־דעם זעלביקן קערפּער.

אין פאַרלויף פון דער אַזוי־גערופענער פילאָגענעטישער אַנטוויקלונג, וואָס איז אָנגעגאַנגען במשך פון הונדערטער מיליאָנען יאָרן, זיינען אַנט־שטאַנען אַזעלכע באַדינגונגען און פאַקטאָרן (אפשר פון אַ ביאָ־כעמישן כאַ־ראַקטער), וואָס האָבן אויסגעאיבט אַזאַ ווירקונג אויף אָט־דער מענלעך־ווייבלעכער בריאה, אַז אין איין פאַל זיינען די מענלעכע אייגנשאַפטן שנע־לער אַנטוויקלט געוואָרן (מאַן) און אין אַ צווייטן פאַל זיינען די ווייבלעכע

כאַראַקטעריסטיקעס אַנטוויקלט געוואָרן (פרוי). אָבער אין יעדן מין זײַנען פאַרבליבן שפּורן פון דעם אַנדערן מין.

אַזוי וויסן מיר, אַז מענער האָבן ווײַבלעכע — ניט־אַנטוויקלטע — אָרגאַנען, און פרויען באַזיצן ניט־אַנטוויקלטע מענער־אָרגאַנען. אויך איז פיזיאָלאָגיש באַקאַנט, אַז פרויען באַזיצן, אין זייער אַ קלײנער מאָס, דעם מענלעכן האָרמאָן „טעסטאָסטעראָן" און פאַרקערט, מענער האָבן אַביסל „עסטראַדזשען" אין זייער אָרגאַניזם.

אינטערעסאַנט איז, אַז אַמאָל „פאַרגעסט" די נאַטור אירע אויפגאַבן, עפּעס ווערט קאַליע און די פאַרשידענע פאָרמען „הערמאַפראָדיטן" (אַנד־רוגינוס, טומטום) קומען אויף דער וועלט צו דערמאָנען אונז, אַז אַזוי איז דאָס טאַקע געווען... אַמאָל, אַמאָל, אין דער ווייטער פאַרגאַנגענהייט.

עס איז גאַנץ מעגלעך, אַז אין אַט־דער פילאָגענעטישער אַנטוויקלונג ליגט דער אמת׳ער סוד פון „ליבידאָ" און סעקסועלער אַנטראַקציע, וואָס איין געשלעכט האָט פאַרן צווייטן. פאָעטיש אויסגעדריקט, וואָלט עס גע־הייסן, אַז דער מענטש, מאַן אָדער פרוי, איז אין אַ געוויסן זין אַ האַלב־מענטשלעך באַשעפעניש, זוכנדיק תמיד די צווייטע העלפט און: „דאַרום פאַרלאָזט אַ מאַן זיין פאָטער און זיין מוטער און באַהעפט זיך אַן זיין ווייב און זיי ווערן איין לייב" (בראשית ב, פסוק 25 — יהואש־איבערזעצונג).

אָבער ווי די פרוי (אָדער דער מאַן, אָדער ביידע) זאָלן זיך ניט האָבן אַנטוויקלט און דערשיינען אויף דער אַרענע פונעם לעבן, זײַנען דאָך פאַראַן טיפע און גרינטלעכע פאַרשידנקייטן צווישן דעם מאַן און דער פרוי:

די פרוי איז ווייניקער אַגרעסיוו; זי איז מער צוריקגעצויגן; איר געפיל פאַר „שעמען זיך" איז שטאַרקער. פאַרשער באַהויפּטן, אַז אויב אַפילו אירע אינטעלעקטועלע כוחות זײַנען שוואַכער ווי די פונעם מאַן (איצט צווייפלט מען שטאַרק דערין), איז איר געפילס־לעבן טיפער, שטאַרקער און דויער־האַפטיקער. איר „ליבידאָ", זאָגן די פאַרשער, איז אפשר ניט אַזוי „ברענענ־דיק" ווי ביי דעם מאַן, אָבער דערפאַר זײַנען אירע עמאָציאָנעלע דערפאַרונגען (דאָס הייסט, די שטופּע פון פילן און איבערלעבונגען), אַריינגערעכנט די סעקסועלע עמאָציעס, טיפער, שטאַרקער און דויערהאַפטיקער ווי ביים מאַן. אַ קרענקלעכער צושטאַנד פון „קאַלטקייט" ביי דער פרוי טרעפט זייער זעלטן!

פיזיאָלאָגיש וואַקט די פרוי שנעלער און אַנטוויקלט אירע גייסטיקע כוחות גיכער ווי דער מאַן. זי איז פון דער נאַטור באַשאָנקען מיט אַ באַ־שטימטן חן (פרויען־רייץ), וואָס איז איר כוח צו באַאיינפלוסן דעם מאַן. אָבער מער ווי אַלץ, זײַנען אירע אָרגאַנען אַזוי געבויט און פאָרמירט, אַז אַלץ איז האַרמאָניש צוזאַמענגעזעצט פאַר דער באַפרוכטונג, פאַר דער אַנט־

וויקלונג פונעם מענטשן־קינד אין דער געבערמוטער און פאַר דעם געבורט, צו פאַרזיכערן די עקזיסטענץ פון דעם מענטשלעכן מין. דעריבער מוז זי באַזיצן גרעסערע פיזישע ווידערשטאַנד־פעאיקייטן ווי דער מאַן, און אין דעם זין איז זי טאַקע ניט דאָס שוואַכע געשלעכט. דעריבער איז דער לעבנס־שפּאַן פון דער פרוי מיט אַ וואָסערע זיבן־אַכט יאָר גרעסער ווי פון דעם מאַן.

אין די מיטעלע אָדער שפּעטערדיקע פופציקער יאָרן, מאַכט אָבער די פרוי עפּעס דורך, וואָס באַאיינפלוסט און פאַרענדערט איר סאַמע וועזן; דאָס זיינען די וועקסל־יאָרן, דאָס קלימאַקטעריום.

אייגנטלעך גייט די פרוי דורך דריי פאַזן: די פאַר־פאַזע, דאָס קלימאַק־טעריום גופא און די נאָך־פאַזע פון דעם קלימאַקטעריום.

די פאַר־פאַזע הויבט זיך שוין אַמאָל אָן אין די פריע פערציקער: די פרוי ווערט אומרואיק, נערוועז, אומגעדולדיק. איר „צייט" ווערט ניט־רעגל־מעסיק. זי קען פאַרלירן אַ סך בלוט בעת דער מענסטוראַציע (רעגעל), זי פילט זיך אַמאָל שוואַך, אָן מוט און דעפּרימירט. דאַן קומען די חדשים, אָדער — אָפטער — די יאָרן פון דעם קלימאַקטערישן פּראָצעס: די צייט ווערט נאָך מער אומרעגלמעסיק; זי ווערט געפלאָגט פון אַ האַרץ־קלאַפּעניש, שווינדל, אַמאָל איבלדיקייט, כוואַליעס פון היץ אין פּנים, גראָד דאַן שטייגט דער „ליבידאָ" צו אַ הויכער סטאַדיע. דער סעקסועלער דראַנג און די גע־שלעכטלעכע פאַרלאַנגען צעשפּילן זיך דווקא אין אָט־די קריטישע יאָרן.

פאַרוואָס דאָס איז אַזוי, איז נאָך אַלץ ניט באַקאַנט. זייער מעגלעך, אַז דאָ שפּילן זיך אָפּ פאַרשידענע פּראָצעסן, וואָס האָבן אַ שייכות מיטן באַלאַנס פון די ווייבלעכע הויפּט־האָרמאָנען, „עסטראָדזשען" און „פּראָדזשעסטעראָן", ביי וועלכע די פּראָדוקציע — אונטער דער ווירקונג פון דעם פּיטואיטערי גלענד — פון „עסטראָדזשען" ווערט פאַרגרעסערט, און דורך דעם ווערט דער „ליבידאָ" פאַרשטאַרקט אין דער קלימאַקטערישער צייט.

די פרוי איז דאַן אויסגעזעצט צו אַנדערע קערפּערלעכע ענדערונגען און אַפילו צו פאַרשידענע קאָמפּליקאַציעס, ווי די אַנטוויקלונג פון פייבראָידס (אין דער געבערמוטער), אַמאָל שילד־דריזן־קראַנקייטן, און צו עמאָציאָנעלע און — ניט־זעלטן — צו טיף־פּסיכאָלאָגישע קראַנקייטן.

אַ יאָר אָדער צוויי שפּעטער פאַרשווינדן לאַנגזאַם די אַלע סימפּטאָמען צוזאַמען מיט דער רעגעל.

עס קומט דער נאָך־קלימאַקטערישער פּעריאָד. די פרוי ווערט רואיקער, די היץ־כוואַליעס אין געזיכט קומען זייער זעלטן, אָבער די סעקסועלע בענק־שאַפטן און סעקסועלע פאַרלאַנגען קענען בלייבן אַזוי שטאַרק ווי פריער, אָבער אָן די באַגלייט־דערשיינונגען, וועלכע מיר האָבן באַשריבן.

אינטערעסאַנט איז אויך, וואָס גראַד אין אָט די יאָרן, אין די פופציקער, זעכציקער און אַפילו זיבעציקער, ווערט דער פרוי׳ס כאַראַקטער פעסטער, טיפער און גייסטיקער. זי ווערט אין די יאָרן ווייניקער זעלבסט־באַוואוסט, אָדער עגאָאיסטיש. דאָס דערקלערט דעם פאַקט, וואָס פרויען אין אָט־די יאָרן זיינען די גרעסטע טוער, אָרגאַניזאַטאָרן און מאַכער אין גרויסע פּאָליטישע און בכלל געזעלשאַפטלעכע אונטערנעמונגען. אויך איז צו באַמערקן, אַז גראַד אין אָט־די יאָרן איז די פרוי ווייניקער אויסגעזעצט צו אַ צאָל פאַרשידענע פרויען־קראַנקייטן, וואָס גרייפן אָן אין די אינגערע יאָרן.

אויף דער פראַגע, צי מען קען די אַמאָל־שווערע ליידן פון דער פרוי אין איר קלימאַקטערישן צושטאַנד לינדערן — איז ניט גרינג צו ענטפערן. ספּעציאַליסטן פאַר פרויען־קראַנקייטן פלעגן זיך באַנוצן מיט אַ גרויסער צאָל האָרמאָנאַלע איינשפּריצונגען און מעדיקאַמענטן. די דאָקטוירים זיינען איצט זייער פאָרזיכטיק מיט אַזעלכע האָרמאָנען. זיי באַהאַנדלען די פרויען מיט באַרואיקונגס־מיטלען, מיט שטאַרקונגס־מיטלען (ווי וויטאַמינען), מיט גוטער דיעטע, מיט רעקאָמענדירן אַ רו־פּעריאָד און וואַקאַציעס און דורך נאָרמאַליזירן דאָס געשלעכטלעכע צוזאַמענלעבן מיטן מאַן, אויב דאָס איז נייטיק פאַר דער פרוי.

17

איז פאַראַן אַ היילונג פאַר אימפּאָטענץ?

אַ פּאָר פּייזאָלאָגישע באַטראַכטונגען. — פאַרשידענע פאָרמען פון אימפּאָטענץ. — די הויפּט־סיבות, וואָס רופן־אַרויס די אָפּשוואַכונג אָדער פאַרלוסט פון מענער־קראַפט. — ווי מען קען די דאָזיקע סיבות קאָנטראָלירן.

איינע פון די מיסטעריעזסטע זאַכן אויף דער וועלט איז נאָך אַלץ די דערשיינונג, וואָס הייסט סעקס און אַלץ וואָס איז פאַרבונדן מיט דעם. דער סעקסועלער דראַנג איז נעקסט צום דראַנג פון זעלבסט־דערהאַלטונג (דער ווילן צום לעבן און די שטאַרקע מורא פאַרן טויט) דער שטאַרקסטער פּיזיאָלאָגישער דראַנג צווישן אַלע לעבעדיקע פאָרמען אויף דער ערד. זינט די אור־אַלטע צייטן און זינט לעבעדיקע ברואים האָבן אָנגעהויבן באַוואוינען די ערד, איז דער סעקסועלער פאַרלאַנג און די סעקסועלע בענקשאַפט פון איין מין צום צווייטן געווען דער דאָמינירנדיקסטער כוח, וואָס האָט פאַרזיכערט דעם המשך פון דעם מין, דעם מענטשלעכן מין אַריינגערעכנט, און באַאייַנפלוסט דעם גאַנג פון זייער אַנטוויקלונג.

אין פּיזיאָלאָגישן זין, איז דער סאַמע סעקסועלער פּראָצעס גאָרניט אַזוי פּשוט, ווי ער אַנטפּלעקט זיך פאַר אונז. אומצאָליקע באַקאַנטע און, מער, אומבאַקאַנטע פאַקטאָרן שפּילן דאָ אַ וויכטיקע ראָלע. מיר ווייסן, למשל, אַז האָרמאָנאַלע סובסטאַנצן, וואָס ווערן געשאַפן אין פאַרשידענע דריזן, הויפּט־זעכלעך אין די פּיטיטועריי־ און געשלעכטס־דריזן, שפּילן אפשר די וויכטיקסטע ראָלע ביים שאַפן דאָס געפיל, וואָס הייסט סעקס, און אין דער דורכפירונג פון דער סעקסועלער פונקציע. דאָס געפיל, אָדער דער באַגער, וואָס אַנטשטייט ביי דעם מאַן און ביי דער פרוי אינעם מאָמענט ווען איינער זעט, הערט, באַרירט, אָדער אַפילו שפּירט דעם צווייטן, ווערט גלייך אויפגענומען פון אַ סיסטעם פון נערוון, וואָס פירן די סענסאַציעס צום סעקסועלן צענטער, וואָס ליגט ערגעץ אין רוקן־מאַרך צווישן די אונטערשטע וואָרבלען.

פון דאָרטן ציען זיך די סעקסועלע אימפּולסן צו באַשטימטע טיילן פון מוח (וואו — ווייסט מען ניט גענוי) וואו די אימפּולסן ווערן געפילט און דערקענט אַלס סעקסועלע פאַרלאַנגען. אין דעם מאָמענט פאַנגען אָן אַנדערע אימפּולסן צו „לויפן" דורך באַשטימטע נערוון־פעדעם (די מאָטאָרישע נערוון), וואָס ציען זיך און פאַרצווייגן זיך אין די געפעסן, אין די הויטן און שליים־

הויטן פון די געשלעכט־אָרגאַנען. ביי דעם מאַן פירן די דאָזיקע אומצאָליקע מאַטאָרישע אימפולסן צו דער אָנפילונג פון דער גרויסער צאָל אָדערן פונעם גליד מיט בלוט, און צו די אַנדערע טיילן פונעם געשלעכט־אַפּאַראַט, וואָס איז פאַרוויקלט אין דעם סעקסועלן אַקט. ביי דער פרוי פירן אויך די מאָ־טאָרישע אימפולסן דורך יענע פונקציעס, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט דער צוגרייטונג און באַטייליקונג פון דער פרוי אין דעם סעקסועלן אַקט.ביים מין מענטש איז אָבער דער געשלעכטלעכער פאַרקער פיל מער ווי דער „בלויזער״ סעקסועלער מעכאַניזם. ביים נאָרמאַלן מענטש, איז אַ ריין־גע־שלעכטלעכע אַטראַקציע ניט גענוג. אין דער באַהעפטונג פון צוויי מענטשן עפענען זיך — אָדער דאַרפן זיך עפענען — וועלטן פון קעגנזייטיקער אַכטונג, ליבע, פריינטשאַפט, פאַרשטענדעניש, איבערגעגעבנקייט. דער מענטש איז ניט קיין חיה. דער מענטש איז אַ וועלט פאַר זיך, מיט געפילן פון און פאַר שיינקייט, פאַר האַרמאָניע; ער און זי זיינען אויסגעשטאַט מיט פאַנ־טאַזיע, מיט באַוואונדערונג, און אפשר אויך מיט דאַנקבאַרקייט פאַר די סודות׳דיקע, אָטעם־פאַרכאַפּנדיקע פּראָצעסן, וואָס הייסן לעבן בכלל און דאָס מענטשלעכע לעבן בפרט. דאָס איז אין תוך די ריינע, גייסטיקע און סאָציאַלע זייט פונעם סעקסועלן שפּיל, וואָס קען און דאַרף דערהויבן די געשלעכטלעכע באַציאונגען צווישן מאַן און דער פרוי צו אַ הויכער מדרגה...

די סיבות, וועלכע זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער אָפּשוואַכונג אָדער פאַרן פאַרלוסט פון דער נאָרמאַלער פּאָטענץ, קענען איינגעטיילט ווערן אין צוויי הויפּט־קאַטעגאָריעס:

אין דער ערשטער גרופּע גייען אַריין אַלע פיזיאָלאָגישע (קערפּערלעכע) סיבות, וועלכע שטערן אָדער האַלטן אײַנגאַנצן אָפּ דעם פּראָצעס פונעם סעקסועלן פאַרקער.

איינע פון די הויפּט־פיזיאָלאָגישע סיבות איז די, וואָס איז פאַרבונדן מיטן פּראָצעס פון אַלט־ווערן.

אין דעם פּראָצעס פון אַלט־ווערן שפּילט דער אַרטעריאָ־סקלעראָז אַ וויכטיקע ראָלע. אויף דער עלטער ווערט די בלוט־צירקולאַציע אין אַלגעמיין פאַרלאַנגזאַמט אָדער אָפּגעשוואַכט. עס איז קלאָר, אַז לויט דער דערמאָנטער באַשרייבונג פונעם סעקסועלן אַקט, דאַרף די מענלעכע פּאָטענץ ביסלעכוויין שוואַכער ווערן אין אַ דירעקטער פּראָפּאָרציע מיט דער אַנטוויקלונג פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס. אַז דאָס קומט טאַקע אַזוי פאָר, קען יעדער עלטערער מענטש אַליין באַאָבאַכטן פון זיך אַליין. אַ מאַן פון העכער זעכציק, זיבעציק קען איינפאַך ניט דערוואַרטן, אַז זיינע סעקסועלע כוחות זאָלן זיין אַזוי שטאַרק, ווי ווען ער איז געווען אין די איינגערע יאָרן. דער עלטערער

מענטש דאַרף זיך צוגעוואוינען צו דעם געדאַנק; ער דאַרף אַליין אָנהויבן צו פּראַקטיצירן דאָס, וואָס מען רופט סעקסועלע היגיענע, און וואָס באַדייט, אַז מאָס, צוריקגעהאַלטנקייט און אַ מאָראַליש־עטישער צוגאַנג צום גאַנצן ענין פון סעקס דאַרף ווערן אַ טייל פונעם לעבן פון דעם עלטערן מענטשן.

פאַרשידענע היץ־קראַנקייטן און אַנדערע קערפּערלעכע שטערונגען, ווי טובערקולאָז, דיאַבעטעס און אַנדערע, קענען, פאַרשטענדלעכערווייז, פאַר־אורזאַכן אַ צייטווייליקע און פאַראיבערגייענדיקע אימפּאָטענץ, וואָס פאַר־שווינדט כמעט פון זיך אַליין, ווי נאָר דער מענטש ווערט אויסגעהיילט פון דער קראַנקייט.

וויכטיק איז צו דערמאָנען, אַז אַ פּלוצימדיקע אָנגרייפנדיקע אימפּאָ־טענץ, באַזונדערס אין די יונגע יאָרן און דאַן ווען אַ פּסיכישע סיבה איז ניט פאַראַן, קען — אָבער מוז ניט — באַדייטן, אַז ערגעץ־וואו אויף דעם סעקסועלן וועג ליגט עפּעס — אפשר אַ געוויקס — וואָס פאַראורזאַכט די אימפּאָטענץ.

אַזאַ סיבה קען, נאַטירלעך, גוט אויסגעפאָרשט ווערן מיט די היינטיקע מאָדערנע מיטלען און קען אפשר אויך באַזייטיקט ווערן.

צו דער צווייטער קאַטעגאָריע פון סיבות געהערן אַלע פּסיכאָלאָגישע און פּסיכישע מאָמענטן, וואָס שאַפן אַן אַזוי־גערופענע „פונקציאָנעלע אימ־פּאָטענץ". אין אַזעלכע פאַלן קען מען געוויינלעך ניט געפינען קיין קערפּער־לעכע סיבות פאַר דער אימפּאָטענץ.

די דאָזיקע פונקציאָנעלע אימפּאָטענץ באַפאַלט יונג און אַלט גלייך. זי קומט אַלס רעזולטאַט פון אַ שטאַרקער זעעלישער דערשיטערונג; פון צערודערטקייט, פון אַ צושטאַנד פון מעלאַנכאָליע, פון נידערגעשלאָגנקייט און פון שטאַרקע ניוראָטישע (ווי ענקזאַיעטי ניוראָסיס) און פּסיכאָטישע (שווערע גייסטיקע שטערונגען) קראַנקייטן.

אַמאָל אַנטוויקלען זיך אויך אַזויגע אַנגסט־ניוראָזן, וואָס זיינען פאַר־בונדן מיטן סעקסועלן אַקט גופא און וואָס רופן־אַרויס, ניט זעלטן, ביי יונגע מענער און פרויען אַן אומפאַרשטענדלעכע מורא — פאַר דער פרוי, אָדער פאַרן מאַן...

דאָ קענען אויך אַריינגערעכנט ווערן די אַלע, וועמענס מענער־קראַפט איז ניט אינגאַנצן אויסגעלאָשן געוואָרן, אָבער איז אָפּגעשוואַכט צו אַ גראַד, וואָס פאַראורזאַכט אַ שטאַרקן געפיל פון אַנטוישונג און אומצופרידנקייט מצד דער פרוי.

די באַהאַנדלונג פון דער אימפּאָטענץ דאַרף געפירט ווערן אויף די פאָלגנדיקע אופנים:

איז די אימפּאָטענץ פּאַראורזאַכט פון אַ קערפּערלעכער אָדער ניוראָ־לאָגישער קראַנקייט (מולטיפּל סקלעראָז, פּאַראַליז, מוסקול־אַטראָפּיע און אַנדערע), דאַרף די קוראַציע זיך קאָנצענטרירן אויף די גרונט־ליידן. די פּאַטענץ וועט זיך אומקערן ווי נאָר די קראַנקייט וועט זיך פּאַרבעסערן אָדער אינגאַנצן אויסגעהיילט ווערן.

אויף די עלטערע יאָרן קען די פּאָטענץ פּאַרבעסערט ווערן און אַפילו פּאַרשטאַרקט ווערן, אויב דער באַטרעפנדיקער וועט נאָכקומען די פּאָלגנ־דיקע אָנווייזונגען:

1) ער דאַרף האָבן אַ פּראָטעאין־וויטאַמין־רייכערע דיעטע, וואָס אַנטהאַלט ווייניק בעל־חי׳שע פּעטס און געגוג פּרוכט און גריגצייג. איז דער אַרטעריאָ־סקלעראָז פּאָרגעשריטן, מוז ער האָבן אַלס צוגאָב באַשטימטע מעדיקאַמענטן, וואָס פּאַרבעסערן די בלוט־צירקולאַציע.

2) ער דאַרף פּראַקטיצירן צוריקגעהאַלטנקייט בנוגע דעם געשלעכט־לעכן פּאַרקער.

און דער עיקר —

3) דער עלטערער מענטש דאַרף זיך ניט צו־שטאַרק פּאַרנעמען מיט סעקס. ער דאַרף געדענקען, אַז ער קען „אויסדריקן" זיין פּערזענלעכקייט און זיינע פּאַרלאַנגען דורך אַ גרויסער צאָל אַנדערע אַקטיוויטעטן, ווי גע־ניסן פון ליטעראַטור, מוזיק, קונסט און זיך ווידמען געזעלשאַפטלעכע אינ־טערעסן.

די באַהאַנדלונג פון דער פונקציאָנעלער אימפּאָטענץ, וואָס איז פּאַר־בונדן מיט קאָמפּלעקסן, ניוראָזן און אַנדערע גייסטיקע שטערונגען, איז אַזאַ וואָס געהערט דעם דאָקטאָר־ספּעציאַליסט.

18א

דאָס אינטימע לעבן אויף דער עלטער

ווען הויבט זיך אָן די עלטער? — וואָס איז, אין תוך, די גֿעשלעכטלעכקייט? — דער נאַטירלעכער סעקסועלער דראַנג, ביי דער חיה און ביים מענטש. — וואָס איז די ליידנשאַפט? — ליבע און געשלעכטלעכקייט.

עס איז קלאָר, אַז איידער מיר ריידן אַרום דאָס געשלעכטלעכע לעבן אויף דער עלטער, מוזן מיר צוערשט קלאָר מאַכן דעם באַגריף פון עלטער און ווען די עלטער הויבט זיך אָן.

די עלטער איז דער אָנהויב פון אַ צושטאַנד פונעם לעבן, וואָס ווערט קענטיק דורך פאַרשידענע סוביעקטיווע און אָביעקטיווע סימנים. די סימנים וואָס דער מענטש אַליין פילט, זיינען: אַ פאַרמינערונג פון די פיזישע כוחות און, צו אַ באַשטימטן גראַד, די גייסטיקע כוחות; דער מענטש פאַרלירט לאַנגזאַם זיין פריערדיקע „ספּריטנעקייט" און באַוועגלעכקייט. ער ווערט פאַרמאַטערט פריער ווי געוויינלעך; גרויע האָר באַווייזן זיך.

אויך אַנטוויקלען זיך אָפטער שטערונגען, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט דער פאַרדייאונג, מיטן האַרץ און מיט דער בלוט־צירקולאַציע און, אין אַלגעמיין, מיט זיין מעטאַבאַליזם; די גייסטיקע כוחות נעמען ביסלעכוויז אָפּ; די פעאיקייט זיך צו קאָנצענטרירן לאַנג אויף געדאַנקען, איבערהויפּט נייע, און נייע גייסטיקע אונטערנעמונגען, ווערט אויך פאַרמינערט.

אויך דאָס געדולד פאַרלירט מער־וויניקער די פריערדיקע דויערהאַפ־טיקייט און די עמאָציעס פאַרלירן אַביסל פון דער פריערדיקער סטאַביליטעט.

מיט אַ וואָסערע דרייסיק־פינף און דרייסיק יאָר צוריק פלעגן שוין די דערמאָנטע, קורץ־באַשריבענע צייכנס פון עלטער זיך אָנהויבן צו באַווייזן אין די שפּעטע פערציקער יאָרן. אַ פופציק־יאָריקער מאַן פלעגט, פונעם מעדיצינישן שטאַנדפּונק, פאַררעכנט ווערן ווי אַן עלטערער מענטש. דער לעבנס־שפּאַן איז דאַן געווען דורכשניטלעך זיבן און פופציק פאַרן מאַן און צוויי און זעכציק פאַר דער פרוי.

אין די פאַרגאַנגענע דרייסיק יאָר האָלט דער לעבנס־שפּאַן אין איין שטייגן. לויט דער מעדיצינישער סטאַטיסטיק, איז דער דורכשניטלעכער לעבנס־שפּאַן געשטיגן צו זיבן און זעכציק יאָר ביים מאַן און ביי דער פרוי צו צוויי און זיבעציק יאָר.

מעדיצינישע גערעדט, הויבט זיך אָן די עלטער ביי ביידע געשלעכטער פונעם איין און זעכציקסטן לעבנס־יאָר — ביז אַריבער די זיבעציקער. אָן אַלטער מאַן אָדער אַלטע פרוי איז די פּערזאָן, וועלכע איז אַריבער דעם דריי און זיבעציקסטן לעבנס־יאָר.

וואָס אַזוינס די געשלעכטלעכקייט איז, ביי יונג און אַלט, איז בעצם נאָך אַלץ אַ טיפע נאַטור־געהיימעניש. פונקט ווי דאָס לעבן גופא, אַזוי איז די געשלעכטלעכקייט „עפּעס", וואָס יעדער מענטש קען שפּירן און פילן, אָבער ניט פאַרשטיין.

אין די פאַרגאַנגענע צוויי צענדליק יאָר פון אינטענסיווער פאָרש־אַרבעט, איז די מאָדערנע וויסנשאַפט פון געוועבן, פון וועלכע אָרגאַנען (און זייערע פונקציעס) זיינען צונויפגעשטעלט, דערגאַנגען צום שלוס, אַז אין אַ טיפן און ברייטן זין, איז יעדע צעל פון יעדן אָרגאַן (ניט דווקא די יעניקע פון די סעקסועלע אָרגאַנען) געשלעכטלעך אין כאַראַקטער. דאָס הייסט, אַז יעדע צעל פונעם אָרגאַן באַזיצט אַזעלכע אייגנשאַפטן, וואָס גיבן דער צעל אַ מענ־לעכן אָדער ווייבלעכן אינהאַלט און כאַראַקטער.

מיר ווייסן אויך, אַז די געשלעכטלעכקייט איז אַ ביאָלאָגישער מוז, אָדער, בעסער אויסגעדריקט, אַ ביאָלאָגישער אימפּעראַטיוו. אָן געשלעכטלעכקייט קען לעבן ניט געמאָלט זיין. די געשלעכטלעכקייט, אין אַלע אירע פאָרמען און שטופן, שאַפט און פאַרזיכערט די אומענדלעכע פאָרזעצונג און דערהאַל־טונג פון יעדן מין באַשעפעניש אויף דער וועלט.

דעריבער איז דער געשלעכטלעכער אויסדרוק, אָדער דאָס פאַרלאַנגען פאַרן געשלעכטלעכן אויסדרוק, נעקסט צו עסן און טרינקען, דער שטאַרק־סטער דראַנג, סיי ביי נידעריקע לעבנס־פאָרמען און סיי ביי די העכערע מינים בעלי־חיים און בעיקר ביים מענטש.

ביאָלאָגן און מאָדערנע פיזיאָלאָגן (קענער אויפן געביט פון די קער־פּערלעכע פונקציעס) גייען אַזוי ווייט ווי צו באַהויפּטן, אַז די סעקסואַליטעט איז, אין גרונט, אַ כעמיש־מאַגנעטישע צוציאונגס־קראַפט, וואָס די ווייבלעכע צעל איבט־אויס אויף דער מענלעכער צעל, און פאַרקערט.

די דאָזיקע קעגנזייטיקע אַטראַקציע איז ווידער אונטערגעוואָרפן קאָ־לאָסאַל־גרויסע נאַטור־געזעצן, וואָס זיינען ענג געקניפּט און געבונדן מיט דעם נאָך אַלץ ניט־באַגריפענעם ספּעקטאַקל, וואָס הייסט „לעבן".

וואָס העכער אַ בעל־חי שטייט אויף דעם לייטער פון ביאָלאָגישער אַנטוויקלונג, אַלץ טיפער און ברייטער שפּירט ער און פילט אָט־דעם בלינדן סעקסועלן דראַנג. עס איז באַקאַנט, אַז צווישן די העכערע מינים חיות שפּילן די „געפילן" פון דעם בעל־חי (וואָס ער זאָל ניט זיין) אַ געוואַלדיקע ראָלע.

אין מאַנכע מינים העכערע חיות אַנטוויקלט זיך אַפילו אַ געפיל פון סעלעקציע (אויסוואַל) בנוגע דעם צוציאונגס־כוח צום אַנטקעגנגעזעצטן מין.

ביים העכסטן מין פונעם באַשאַף, ביים „האָמאָ־סאַפּיענס״ (ביים מענטש), נעמט דער דאָזיקער רויער סעקסועלער דראַנג אָן אַ נאָך־ברייטערן און נאָך־טיפערן אינהאַלט. פונקט ווי טיף עס זיינען זיינע געפילן און עמאָציעס, אַזוי טיף איז זיין דראַנג פאַר געשלעכטלעכן אויסדרוק און פאַר געשלעכטלעכע איבערלעבונגען. ביים מענטש אַנטוויקלט זיך דאָס נאַטירלעכע סעקסועלע געפיל אין אַן אויסערגעוויינלעך־שטאַרקן טרייב, וואָס ווערט צוזאַמענגעפאַסט אַלס „ליידנשאַפט״. די דאָזיקע ליידנשאַפט איז ניט באַגרענעצט בלויז צום סעקסועלן אויסדרוק אַליין. די ליידנשאַפט ווירקט אויפן כאַראַקטער פונעם מענטש און זי געשטאַלטיקט זיין גאַנצע פּערזענלעכקייט. ביים מענטש איז די דאָזיקע ליידנשאַפט זייער אָפט פאַרבונדן מיט זיינע פּסיכישע און אויך אינטעלעקטועלע כוחות און אייגנשאַפטן.

ניט בלויז שטייט (אָדער זאָל שטיין) די סעלעקציע פאַרן קעגנזייטיקן שותף אויף דער העכסטער מדרגה, נאָר עס אַנטוויקלט זיך ביים וואַקסנדיקן יונגן מאַן אָדער פרוי אַ געפיל פון דעם, וואָס מיר באַצייכענען אַלס „ליבע״ צווישן דעם מאַן און דער פרוי. אָט־די פונדאַמענטאַלע און זייער וויכטיקע באַמערקונגען, וועלן דינען אַלס אַ גרונט פאַר די הויפּט־געדאַנקען, וואָס וועלן באַהאַנדלט ווערן אין די קומענדיקע קאַפּיטלען.

מיר וועלן אַרומריידן די פראַגעס בנוגע: 1) ליידנשאַפט און ליבע; 2) געשלעכטלעכקייט, איבערהויפּט אויף די עלטערע יאָרן, ביים מאַן און ביי דער פרוי; 3) מאַנכע קרענקלעכע סעקסועלע דערשיינונגען, ווי דער פאַרלוסט פון דער פּאָטענץ ביים מאַן און די „קאַלטקייט״ ביי דער פרוי; און אויך 4) ווי, און אויף וועלכן אופן, מען קען אַזעלכע צושטאַנדן פאַרבעסערן, היילן אָדער אויסהיילן.

18ב

דאָס אינטימע לעבן אויף דער עלטער

געזעלשאַפטלעכקייט ביים מאַן. — די פיזיאָלאָגישע זייט פון געשלעכט־לעבן ביים מאַן. — ליידנשאַפט און ליבע. — דער מאַן, דער אַקטיווער שותף אין צוזאַמענלעבן מיט דער פרוי. — אָפּגעשוואַכטע פּאָטענץ אויף דער עלטער. — די אימפּאָטענץ (פאַרלוסט פון כוח־גברא) און אירע סיבות. — קען מען היילן אימפּאָטענץ ?

די פיזיאָלאָגישע זייט פונעם מאַנ׳ס געשלעכטלעכקייט איז ניט נאָר איינע פון די גרעסטע נאַטור־געהיימענישן, נאָר איז אויך אַזוי קאָמפּליצירט, אַז פיזיאָלאָגן און פאָרשער קענען זיך ניט פאַנאַנדערקלייבן אין דעם.

אַלץ וואָס מיר ווייסן איז, אַז דער מאַן באַזיצט ערשטע, צווייטע און געהילפס־געשלעכטלעכע אָרגאַנען, וואָס זיי באַטייליקן זיך אין סעקסועלן אַקט. צום ערשטן קלאַס געהערן דער גליד (וואָס האָט נאָך אַגב אַ שותפות׳־דיקע פונקציע מיטן אורין־אַפּאַראַט) ; די טעסטיקלען, וואָס ליגן אויף דער דרויסנדיקער זייט פון גוף און וואָס פּראָדוצירן די וויכטיקע „ספּערמען״ און די זוימען־זעקעלעך, וואָס ליגן אויף דער פּראָסטאַטע־דריז, אונטער דעם אורין־זעקל, און דינען ווי אַ רעזערוואואַר פאַר די אָנגעזאַמלטע זוימען־צעלן. די פּראָסטאַטע־דריז און אַנדערע דריזן (ווי די פּיטואיטערי־ און אַדרינאַל־דריזן), וואָס שאַפן אָדער רעגן־אָן די שאַפונג פון די זוימען און די פּראָדוקציע פון דער זוימען־פליסיקייט, גייען אַריין אין דער צווייטער קאַטעגאָריע.

די צענטראַלע נערוון־סיסטעם צוזאַמען מיט דער אויטאָנאָמער נערוון־סיסטעם, זייַנען די געהילפן, אָבער זיי פירן דורך אפשר די וויכטיקסטע אַרבעט פונעם גאַנצן געשלעכטלעכן פּראָצעס. די דאָזיקע צוויי סיסטעמען בשותפות מיטן האַרץ און דער בלוט־צירקולאַציע, פאַרמיטלען די רייצונגען, די סטימולאַציעס, וואָס קומען פון קעגנגעזעצטן געשלעכט (אָפט אויך אין דער אָפּוועזנהייט פון דער פרוי...) און רופן אַרויס אינעם מאַן דעם פאַרלאַנג און געפיל פאַר באַהעפטונג מיט דער פרוי. דאָס האַרץ הויבט אָן צו שלאָגן שנעלער און דער מענלעכער אָרגאַן ווערט אָנגעפילט מיט אַ גרויסער מאָס בלוט, ווי גרייטקייט פאַרן געשלעכטלעכן אַקט.

דעם דאָזיקן פיזיאָלאָגישן טייל, וואָס מיר זעען און באַגרייפן, איז אפשר אַ טויזנטסטל פון די קאָמפּליצירטע פאַקטאָרן, וואָס שפּילן זיך אָפּ פאַר, בעת

און נאָך דעם סעקסועלן שפּיל. מיר ווייסן אויך, אַז דער אויבנדערמאָנטער „מעכאַניזם" איז בלויז אַ טייל פון דער באַזע, אויף וועלכער דאָס געפּיל, דער טריב און די ליידנשאַפט פון דער געשלעכטלעכקייט זייַנען געבויט. ביים מענטש נעמט אָן די דאָזיקע סעקסועלע ליידנשאַפט אַפילו אַ טיפערע פאָרם, ווי ביי יענע בעלי־חיים וואָס שטייען נידעריקער אויף דעם ביאָלאָגישן שטאַפּל פון אַנטוויקלונג. די פּסיכיק, אַזוי גוט ווי די גייסטיקע כוחות פונעם מאַן, פאַרמישן זיך, אַזוי צו זאָגן, מיט זייַנע שטאַרקע ליידנשאַפטן, צו שאַפן געשלעכטלעכע נייגונגען, געפילן און ליידנשאַפט, וואָס ווערן צוזאַמענגעפאַרט אין איין איינציקן וואָרט: ליבע. אַ וועלט פון ביכער, מוזיק, טאַנץ, קונסט — און וואָס ניט? — גיט זיך אָפּ מיטן דאָזיקן איינציקן וואָרט זינט דער מענטש האָט זיך אָנגעהויבן ציוויליזירן. אין אירע העכער ספערן איז (אָדער דאַרף זיין) די ליבע אַ געפיל, אין וועלכן אַלע נייגונגען, אַלע חושים, ווי אויך, זייער אָפּט, אַלע אינטעלעקטועלע כוחות ציען צו און קאָנצענטרירן זיך אויף איין איינציקער פרויען־פּערזאָן. די דאָזיקע פרוי ווערט ממש, ווי דער פּסוק דריקט זיך אַזוי שיין אויס אין חומש, „והיו לבשר אחד", אַן אומטיילבאַרער טייל פון דעם מאַנ׳ס גוף. אין דער ריינער פאָרם פון אַזאַ ליבשאַפט, ווערן צוויי מענטשן, דער מאַן און די פרוי, פאַרבונדן אין איין קערפּער און אָפט אין איין גייסט. אַזאַ ליבע און ליבשאַפט קען זייער אָפט פירן צו דער העכסטער מדרגה פון באַפרידיקונג, פון שמחה, פון התרוממות הנפש און, וואָס איז אפשר אינטערעסאַנטער, פון דער שאַפונג פון גרויסע ליטעראַרישע און קינסטלערישע ווערטן. מיר וועלן אָבער די דאָזיקע פאַזע פון ליבע אין ליטעראַטור און קונסט און ווי אַן אויסדרוק פון סעקסועלן סימבאַליזם, נאָך אַמאָל אַרומריידן אין מערער פּרטים אינעם לעצטן אָפּשניט פון דעם קאַפּיטל.

אינעם סעקסועלן שפּיל נעמט דער מאַן, דער זכר, אַזאַ טייל, וואָס איז זיכער מער אַקטיוו און מער דינאַמיש ווי דער פון דער פרוי. דער מאַן איז דער ספּענדער; די פרוי איז די אויפנעמערין פונעם מענלעכן זוימען. סעקסאָלאָגן זאָגן אונז, אַז די געשלעכטלעכע אַנטשפּאַנונג איז זיכער ניט קיין מוז ביי דער פרוי. זיי פאַרזיכערן אונז, אַז מיט אַ האַלבן מיליאָן יאָרן צוריק האָט די פרוי ניט געהאַט אַפילו דעם ביאָלאָגישן מעכאַניזם פאַר דער עמפּינדונג פון דער דאָזיקער ביאָלאָגישער דערפאַרונג. ביים מאַן איז דער אָרגאַזם ניט בלויז אַ ביאָלאָגישע נויטווענדיקייט פאַר דער נאָרמאַלער באַ־פרוכטונג פון דער פרוי, נאָר איז אויך דער סאַמע־יסוד פאַר דער סעקסועלער מאָטיווירונג און דער סעקסועלער ליידנשאַפט.

די פראַגע ווי אָפט, צייטמעסיק און פון מעדיצינישן שטאַנדפּונקט, דער סעקסועלער פאַרקער זאָל פאָרקומען, קען ניט באַקומען אַ גענויע תשובה. דאָס

הענגט אָפּ אַ סך פונעם קערפּערלעכן און עמאָציאָנעלן צושטאַנד פון, הויפּט־זעכלעך, דעם מאַן און אויך פון דער פרוי. אין די אינגערע יאָרן קומט דאָס געשלעכטלעכע צוזאַמענלעבן איין מאָל יעדן צווייטן טאָג, צוויי מאָל אַ וואָך און איין מאָל אין דער וואָך. אַדאַנק באַשטימטע ביאָלאָגישע פאַקטאָרן, ווערט דער עלטערער מענטש (איבער 55 יאָר) און דער אַלטער מענטש (איבער 70 יאָר) פאַרלירן מער־ווייניקער פון זיין פריערדיקער מענלעכער קראַפט. דער אַרטעריאָ־סקלעראָז (פאַרהאַרטעוועטע אָדערן) שפּילט אַ געוואַלדיקע ראָלע אין דער פאַרמינערונג פון דער פּאָטענץ, פּשוט דערפאַר, וואָס די צירקולאַציע ווערט לאַנגזאַם אָפּגעשוואַכט און ניט גענוג בלוט ווערט צוגעפירט צו די סעקסועלע אָרגאַנען, וואָס זיינען פאַרוויקלט אינעם סעקסועלן אַקט. עס זיינען פאַראַן אַנדערע סיבות פאַר דער אָפּגעשוואַכטער פּאָטענץ ביים עלטערן און אַלטן מענטש: קערפּערלעכע שוואַכקייטן, פאַרדייאונגס־שטערונגען (אפשר אַן אַלסער פונעם מאָגן־געדערעם אָדער דער דייוועטיקולאָז), אַ שוואַך האַרץ, זאָרג און טרויער, צערודערטקייט און געשפּאַנטקייט, וועלן אַ סך אָפּציען פון דער סעקסועלער בייגעריקייט און פונעם סעקסועלן טרייב.

דאָס זאָל דער עלטערער מענטש וויסן און געדענקען. ער זאָל ניט זיין צעשראָקן פון דעם און זאָל ניט מיינען, אַז ער איז שוין אַ „פאַרלוירענער" מיטן פאַרלוסט אָדער אָפּשוואַכונג פון זיין פּאָטענץ. עס איז באַקאַנט, אַז גראָד ביים מאַן האַלט־אָן די אַנטוויקלונג פון די זוימען־צעלן ביזן לעצטן טאָג פון זיין לעבן און די סעקסועלע נייגונגען און פאַרלאַנגען ווערן כמעט קיינמאָל ניט אויסגעלאָשן.

ביי אינגערע, אַזוי גוט ווי ביי עלטערע מענטשן, קענען יאָ פאַרקומען אימפּאָטענצן פון אַ ריין־אָרגאַנישן כאַראַקטער (ביי אַן אומגליקס־פאַל, ביי אַ טומאָר אין קאָפּ אָדער אינעם אונטערשטן טייל פון רוקן) און פון אַ פּסיכישן כאַראַקטער. איןביידע פאַלן קען מען פּרובירן אַ קוראַציע אין אַ קליניק אָדער ביי אַ דאָקטאָר. די אַזוי־גערופענע פּסיכאָלאָגישע אימפּאָטענץ קען מען יאָ קורירן, אָפט מיט גוטן דערפאָלג, ביי אַ קאָמפּעטענטן פּסיכיאַטער.

18. ג

דאָס אינטימע לעבן אויף דער עלטער

די ביאָלאָגישע ראָלע פון דער פרוי. — טיפּישע גייסטיקע אייגנשאַפטן פון דער פרוי. — די אייגנאַרטיקייט פון איר סעקסואַליטעט, ליידנשאַפט און ליבע.

פון אַלע געהיימניספולע זאַכן אויף דער וועלט, איז דער ווייבלעכער מין דאָס געהיימניספולסטע. מען האָט דורך די טויזנטער יאָרן נאָך אַלץ זיך ניט דערשלאָגן צום תוך פון דעם, וואָס מיר באַצייכענען אַלס דאָס ווייבלעכע געשלעכט. דער שרייבער פון די שורות האַלט, אַז פון אַלע דעפיניציעס וועגן דער פרוי, איז די וואָס ווערט דערמאָנט אין דער תורה, די בעסטע און די געלונגענסטע. די ערשטע פרוי, לויט דעם חומש, האָט געהייסן חוה, ווייל זי איז געווען אם כל חי, די מוטער פון אַלע לעבעדיקע באַשעפענישן.

דער מענטשלעך־ווייבלעכער מין איז די קרוין, דער סאַמע־שפּיץ פון דעם באַשאַף. זי איז, פונעם בילאָגישן שטאַנדפּונקט, דער סאַמע־צענטער פון מענטשלעכער עקזיסטענץ. אויף איר ליגט די, אָפּט, אויסערגעוויינלעך־שווערע לאַסט, אויפצונעמען די זוימען פונעם מאַן, באַשיצן זיי אין די טיי־פענישן פון איר קערפּער, און אויפצובויען מיט איר בלוט און פלייש אַ ניי מענטשן־קינד אין ביין חדשים. אַדאַנק די דאָזיקע ריזיקע ביאָלאָגישע אויפ־גאַבן, מוז די פרוי זיין אינגאַנצן אַנדערש פונעם מאַן, סיי, נאַטירלעך, אינעם געבוי פון איר קערפּער און סיי אין איר כאַראַקטער. זי דאַרף זיין שטאַרקער און אַגרעסיווער פונעם מאַן. פאַרשער זאָגן אונז, אַז דאָס איז טאַקע אַזוי. אויך באַזיצט זי אַ שטאַרקערן געפיל פאַר סעלעקציע; פאַר דעם אויסוואַל פון דעם, וואָס איז ראוי צו זיין דער פאָטער פון אירע נאָך־ניט־געבוירענע קינדער. זי איז אויך באַשאַנקען מיט אַ שטאַרקערן געפיל פאַר שוץ און זיכערקייט פון איר לעבן און פון דעם לעבן פון איר נאָכקומענשאַפט. אָט די דאָזיקע אייגנשאַפטן פון דער פרוי שאַפן די פעסטקייט, די עקשנות'דיקייט און, צו אַ הויכן גראַד, די סטאַביליטעט פונעם כאַראַקטער פון דער דורכ־שניטלעכער פרוי...

כדי אָבער צו ציען די אויפמערקזאַמקייט פונעם מאַן אויף זיך, האָט די פרוי, זינט די פאַר־היסטאָרישע צייטן, געזוכט און פאַרפולקאָמט פאַר־שידענע וועגן און מיטלען, מיט וועלכע זי האָט געקענט „פאַנגען" איר „אויס־דערוויילטן". אויך די נאַטור אַליין האָט מיטגעהאָלפן: זי האָט איר באַגנע־

דיקט מיט נאַטירלעכן רייץ, שיינקייט און צוציאונגס־קראַפט. און הגם זי האָט זיך אָפט געמוזט אייבוויגן און נאָכגעבן די רויע פאַרלאַנגען פונעם מאַן, האָט זי דאָך, לויט ווי די געשיכטע לערנט אונז, מיט איר רייץ און צוציאונגס־קראַפט באַקעמפט און איינגענומען די הערשער פון פעלקער און אימפעריעס.

אָבער טאַקע צוליב דעם באַזיצט די פרוי גרויסע און קליינע חסרונות: זי איז ניט־געזעצט און אויבערפלעכלעך; אירע עמאָציעס, אין קעגנזאַץ צו איר כאַראַקטער, זיינען ניט סטאַביל; זיי שלאָגן ניט, ווי ביים מאַן, טיפע וואָרצלען אין איר נשמה. זי איז אָפט פול מיט קנאה און אויך האַס צו אַנ־דערע, איבערהויפּט פרויען, אויב זי האָט דעם מינדסטן חשד, אַז די אַנדערע פרויען ווילן עפּעס אָוועקנעמען פון איר. זי באַזיצט אַ שטאַרקערן געפיל פון איפּערזוכט צו איר מאַן. אויך איר פעאיקייט זיך צו קאָנצענטרירן אויף אַ באַשטימטער אויפגאַבע, ליידט פון אַ מאַנגל פון דויערהאַפטיקייט. אָבער פון דער אַנדערער זייט באַזיצט זי אַ גייסטיקע און אינטעלעקטועלע בויג־זאַמקייט, וואָס דערמעגלעכט איר צו פאַרוואַנדלען די דאָזיקע חסרונות אין מעלות — פאַר איר טובה וועגן.

ביאָלאָגן און סעקסאָלאָגן אייניקן זיך אויפן געדאַנק, אַז אַדאַנק דער אויבערפלעכלעכקייט פון דער פרוי׳ס עמאָציעס, איז די געשלעכטלעכקייט, די ליידנשאַפט און די ליבע פון אַ פרוי אַפילו צו איר אייגענעם מאַן ניט אַזוי טיף פאַרוואָרצלט אין איר וועזן.

אייניקע פאָרשער זיינען איבערצייגט, אַז די פרוי איז ניט פעאיק צו ליבן, ווי דער מאַן, די איינציקע טיפע, שטאַרקע, דויערהאַפטיקע און ניט־גע־שלעכטלעכע ליבע, וואָס אַ פרוי קען פילן, איז פאַר אַן אייגן קינד, וואָס איז אַ טייל פון איר בלוט און פלייש. די סעקסואַליטעט און די ליידנשאַפט ביי דער פרוי איז, זאָגן די געלערנטע, ניט קיין ביאָלאָגישער מוז. די פרוי איז די „אויפנעמערין" פון די זוימען פונעם מאַן. זי קען זיין געשלעכטלעך קאַלט און אָן ליידנשאַפט, אָבער דאָס וועט איר לחלוטין ניט שטערן אויפ־צונעמען דעם מאַנ׳ס זוימען און געבוירן קינדער. ביים מאַן איז די אימפּאָ־טענץ אַ שטאַרקע מניעה אין דער באַפרוכטונג פון דער פרוי.

עס איז אָבער אויך באַקאַנט, אַז פונעם פיזיאָלאָגישן שטאַנדפּונקט האָט די פרוי יאָ דורכגעמאַכט אַ געשלעכטס־אַנטוויקלונג אין די פאַרגאַנגענע האַלב מיליאָן אָדער מיליאָן יאָרן. עס איז ניט אויסגעשלאָסן, אַז די ליידנשאַפט און דער עראָטיציזם ביי דער פרוי האָט זיך אַנטוויקלט איבעם ווייבלעכן קערפּער, אַדאַנק דער עראָטישקייט פונעם מאַן אין זיין אַגרעסיוון צוגאַנג צו דער פרוי...

וואָס די סיבות זאָלן ניט זיין און ווי זיי זאָלן ניט האָבן זיך אַנטוויקלט, איינס איז זיכער: די פרוי היינט קען רעאַגירן כמעט אין דער זעלבער מאָס ליידנשאַפט און עראָטישן אָפּרוף ווי דער מאַן, איבערהויפּט מיט אַזאַ מאַן, וואָס האָט אַן איינבליק און אַ שטאַרקע פאַרשטענדעניש פאַרן כאַראַקטער פון דער פרוי, וועלכע ער ליבט...

דער גלויבן, אַז מיטן אָנקום פון די וועקסל־יאָרן און נאָך די וועקסל־יאָרן ווערט דער ליבידאָ (סעקסועלער דראַנג) ביי דער פרוי אויסגעלאָשן, איז, לויט מאָדערנע אויפפאַסונגען, ניט אויסגעהאַלטן. הגם דער מענסטרועלער ציקל ביי דער פרוי איז, צו אַ גרויסער מאָס, שטאַרק פאַרבונדן מיט די געשלעכט־לעכע בויגונגען און ליידנשאַפטן פון דער פרוי בלייבט דער פרוי איבער אַ גרויסער רעזערוו פון ניט־אויסגענוצטער ענערגיע. עס בלייבן ביי דער פרוי אַ גרויסע צאָל אַזוי־גערופענע הילפס־געשלעכט־דריזן, וואָס זיינען פאַרשפּרייט איבערן גאַנצן קערפּער. אויך איז יעדער צעל, ווי מיר האָבן שוין אויבן דערמאָנט, געשלעכטלעך קאָנדיציאָנירט, רעזערווירט און גע־שלעכטלעך ניט מאַטור. ווען צו די דאָזיקע ביאָלאָגישע מאָמענטן קומען נאָך צו, די איבערגעבנקייט, די טיפע פריינטשאַפט און די געפילן פון ליבע מצד דעם מאַן צו זיין פרוי, קענען די געשלעכטלעכע און ליידנשאַפטלעכע בויגונגען פון דער פרוי צום מאַן קיינמאָל ניט אויסגעלאָשן ווערן... זיי קענען אַפילו פאַרשטאַרקט ווערן אויף דער עלטער...

די פראַגן וועגן אימפּאָטענץ און קאַלטקייט וועלן אַרומגערעדט ווערן אין קומענדיקן אָפּשניט פון אָט־דעם קאַפּיטל.

18ד

דאָס אינטימע לעבן אויף דער עלטער

די געשלעכטלעכע האָרמאָנען און זייער ווירקונג. — די פאַרמינערונג פון די געשלעכטלעכע האָרמאָנען אויף דער עלטער. — די פריצייטיקע אימפּאָטענץ ביים מאַן און די „קאַלטקייט" ביי דער פרוי. — די אָפּשוואַכונג פון דעם „לבידאָ" אויף דער עלטער ביי דער פרוי. — די באַהאַנד־לונג פון אָפּגעשוואַכטער פּאָטענץ.

אין די פאַרגאַנגענע פופציק יאָר זיינען פאָרשער געקומען צו דער איבערצייגונג, אַז דאָס וואָס מיר באַצייכענען אַלס געשלעכטלעכע דערשיי־נונגען, קומען ווי אַ רעזולטאַט פון געוויסע געשלעכטלעכע האָרמאָנען.

אַ האָרמאָן איז אַ סובסטאַנץ, וואָס ווערט געשאַפן פון אַ געוויסן גלענד (דריז). פיזיאָלאָגן און אַנאַטאָמען וויסן, אַז אויסער די צען־צוועלף גרויסע דריזן, איז אויך פאַראַן אַ גרויסע צאָל קליינע דריזן, וואָס יעדע איינע פון זיי שאַפט אַ באַשטימטן האָרמאָן, וועלכער איז מסתמא נייטיק פאַר דער דערהאַלטונג פון לעבן. די פּיטואיטערי־דריז, וואָס ליגט טיף אינעם מוח, אונטער די אָפּטישע נערוון; די שילד־דריזן, וואָס ליגן אויף ביידע זייטן פון האַלז; די אַדרינאַל־דריזן, וואָס ליגן „ריטנדיק" אויף די שפּיצן פון די נירן; און די געשלעכטס־דריזן גופא, וואָס ליגן אין די זוימען־זעקעלעך, אין דער פּראָסטאַטע און אין די טעסטיקלס ביים מאַן; און די דריזן, וואָס ליגן אין דער „איי־לייטער" (פאַלאָפּיען־טיובס), אין דער געבערמוטער (אוּ־טערוס) און אין די ווענט פון דער שייד ביי דער פרוי, אַרבעטן האַרמאָניש אויף אַזאַ אופן, אַז זיי פּראָדוצירן יענע געשלעכטלעכע האָרמאָנען, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער געשלעכטלעכקייט און ברענגען אין באַ־וועגונג דעם סעקסועלן אַקט.

די דערמאָנטע דריזן און איבערהויפּט די סעקסועלע דריזן ביים מאַן פּראָדוצירן דעם אַזוי־גערופענעם מענלעכן סעקסועלן האָרמאָן, דעם „טעס־טאָסטעראָן". אינטערעסאַנט איז דער ביאָלאָגישער פאַקט, וואָס אויך דער מאַן פּראָדוצירט אין די פאַרשידענע געשלעכט־דריזן ווייבלעכע האָרמאָנען, אָבער אין אַ זייער קליינער מאָס. דאָס קומט אויך פאָר ביי פרויען: זיי פּראָ־דוצירן, אין זייער קליינע מאָסן, דעם מענלעכן האָרמאָן. געווי פאַרוואָס דאָס איז אַזוי; פאַרוואָס דער מאַן באַזיצט אויך רעצעסיווע (צווייט־גראַדיקע)

ווייבלעכע געשלעכט־אָרגאַנען און פאַרקערט, איז ניט באַקאַנט. פיזיאָלאָגן, ביאָלאָגן און אַנדערע מאָדערנע פאָרשער מיינען, אַז די דאָזיקע טאַטן ווייזן־אָן אויף דעם, אַז אינעם סאַמע־אָנפאַנג פון בעל־חי׳שן לעבן אויף דער ערד, וואָס גייט צוריק אפשר טויזנט מיליאָן יאָרן, איז דער בעל־חי געווען צו־נויפגעשטעלט פון איין מין. עס האָבן איבערהויפּט ניט עקזיסטירט קיין צוויי מינים, דער זכר און די נקבה. אַזויווי דער רעגן־וואָרעם, וואָס געהערט צו דער אַזוי־גערופענער אַנאַליד־גרופּע (וואָס איז די דריטע גרויסע גרופּע אויפן לייטער פון דער ביאָלאָגישער עוואָלוציע), און ביי וועלכן די מענלעכע און ווייבלעכע זוימען געפינען זיך אויףביידע זייטן פונעם קערפּער און באַפרוכטן זיך קעגנזייטיק. אַזוי זאָל האָבן פאַרגעקומען ביי אַלע בעלי־חיים. די נאַטור האָט אָבער דורך מיליאָנען יאָרן „אויסגעפונען״, אַז עס איז צוועק־מעסיק, פונעם ביאָלאָגישן שטאַנדפּונקט, אַז די מינים זאָלן ווערן דיפערענ־צירט. און דורך דעם כוח פון געוויסע ביאָכעמישע סובסטאַנצן (די היינטיקע האָרמאָנען), געשאַפן פון דעם ווייבלעכן און דעם מענלעכן מין.

די דאָזיקע טעאָריע קען מען אויך אָנווענדן צו פאַרשטיין בעסער דעם באַגריף „געשלעכטלעכקייט״.

ביי דער פרוי אַנטוויקלען זיך צוויי האָרמאָנען, דער עסטראָדזשען און פּראָדזשעסטעראָן. דער עסטראָדזשען שפּילט אַ ראָלע ביי דעם מענסטרו־עלן ציקל (דער פּעריאָד); ביים צוגרייטן די איי־צעל פאַר דער באַפרוכטע־רונג, פאַר דער באַוועגלעכקייט פון דער באַפרוכטערטער איי־צעל פון איי־לייטער אין דער געבערמוטער, און, ביז אַ געוויסן גראַד, פאַר שאַפן דעם „ליבידאָ״, אָדער דעם געשלעכטלעכן דראַנג ביי דער פרוי. דער פּראָדזשעס־טעראָן האָט די אויפגאַבע צו דערהאַלטן די שוואַנגערשאַפט, באַשיצנדיק די שוואַנגערע פרוי פון מפּיל זיין. דער פּראָדזשעסטעראָן שפּילט אויך אַ געוואַלדיקע ראָלע ביים פאַרוויקלטן פּראָצעס פון געבוירן אַ קינד. עס טראָגט אויך ביי צו דער דערהאַלטונג פון דעם „ליבידאָ״.

די פרוי, ווי מיר האָבן שוין דערמאָנט, איז פיזיאָלאָגיש באַגרענעצט. אין די מיטעלע אָדער שפּעטע פערציקער יאָרן קומט די וועקסל־צייט. דער עסטראָדזשען ווערט קלענער און די מאָס פון פּראָדזשעסטעראָן פאַרמערט זיך. דער דאָזיקער צושטאַנד פירט צו דעם באַקאַנטן קלימאַקטערישן קריזיס.

צי דער מאַן מאַכט אויך דורך אַ קלימאַקטעריום, איז דערוויל נאָך ניט באַקאַנט.

איינע פון די גאָר־וויכטיקע קרענקלעכע צושטאַנדן, וואָס איז פאַרבונדן מיט דער מענלעכער געשלעכטלעכקייט, איז די טיילווייזע אָדער די טאָטאַלע אימפּאָטענץ.

עס זיינען פאַראַן צוויי פאָרמען פון אימפּאָטענץ: די פּריצייטיקע און די וואָס קומט אויף דער עלטער.

די פאָלגנדיקע סיבות שפּילן די הויפּט־ראָלע ביים אַרויסרופן די טייל־ווייזע און גאַנצע אימפּאָטענץ אין די אינגערע יאָרן:

1) וועלכע עס איז אָרגאַנישע קראַנקייט פון האַרץ, לונגען אָדער לעבער; קראַנקייטן פון די דריזן, איבערהויפּט פון דער שילד־דריז און די אַדרינאַל־דריז;

2) דיאַבעטעס און אייניקע ניוראָלאָגישע קראַנקייטן, ווי פּאַרקינסאָ־ניזם;

3) שווערע ניוראָטישע אָדער פּסיכאָטישע קראַנקייטן;

4) און צום לעצט — איבערגעטריבענע סעקסועלע אַקטיוויטעט אין די אינגערע יאָרן.

די אימפּאָטענץ ווערט פאַראורזאַכט פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָז (פאַר־האַרטעוועטע אָדערן), וואָס פאַרלאַנגזאַמט דעם צופיר פון בלוט אין דער נעץ פון די אָדערן אינעם גליד, וואָס ברענגט נאָרמאַלערווייז די פּאָטענץ צום אויסדרוק. עס איז כדאי צו באַמערקן, אַז אויב די פּאָטענץ ווערט אָפּגע־שוואַכט אָדער אינגאַנצן פאַרלוירן צוליב אַרטעריאָ־סקלעראָז, בלייבט דער „ליבידאָ״, דאָס הייסט דער געשלעכטלעכער דראַנג און די ליידנשאַפט, אַב־סאָלוט אומגעשטערט. אין אַ סך פאַלן ווערט דער „ליבידאָ״ אַפילו פאַר־שטאַרקט.

צוליב דער אָנוועזנקייט פונעם פּראָדזשעסטעראָן און דעם פאַרבליבענעם ביסל עסטראָדזשען ביי דער פרוי, קען די סעקסועלע ליידנשאַפט ביי איר אָנהאַלטן אַ סך יאָרן, אַפילו נאָכן קלימאַקטעריום. די דאָזיקע סעקסועלע בוי־גונגען ביי דער עלטערער פרוי קענען אַפילו פאַרשטאַרקט ווערן, אויב דער מאַן האָט באמת אַ שטאַרקן געפיל פאַר איר און ווען די פרוי איז איבערצייגט אין זיין איבערגעבנקייט.

אויב די אימפּאָטענץ ביים מאַן איז פאַראורזאַכט פון קערפּערלעכע קראַנקייטן, וועט זיך די פּאָטענץ אומקערן, אַזוי גיך ווי די קראַנקייט גייט אַוועק. אויב דער אַרטעריאָ־סקלעראָטישער צושטאַנד ווערט פאַרבעסערט (דורך דיעטע, מעדיקאַציע אאַז״וו), וועט אויך די פּאָטענץ פאַרבעסערט ווערן.

19א

בלוט-קראַנקייטן אויף דער עלטער

ווי דאָס בלוט ווערט געשאַפן אין קערפּער. — די גרויסע צאָל בלוט-קראַנקייטן און די סיבה דערפון. — דאָס בלוט ביי עלטערע מענטשן.

בלוט איז דאָס סאַמע-עצם פונעם לעבן פון מענטשן און בעלי-חיים אויף דער וועלט. אָן בלוט וואָלט ניט געווען קיין מענטשלעך און בעלי-חיימ׳-דיק לעבן אויף דער וועלט.

מיר מוזן דאָ באַטאָנען, אַז די רויטע צעלן פונעם בלוט זיינען די טרעגער פונעם זויערשטאָף, און די ווייסע צעלן פונעם בלוט באַשיצן דעם קערפּער קעגן, באַזונדערס, אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן. מיר מוזן אויך דערמאָנען, אַז אויסער די אויבנדערמאָנטע צוויי סאָרטן צעלן, אַנטהאַלט דאָס בלוט אַזעלכע ברעקלעך צעלן, וואָס האָבן קיין באַשטימטע פאָרעם ניט און הייסן בלוט-פּלעטלעך. די פּלעטלעך שפּילן אַ גרויסע ראָלע אין דעם זייער וויכטיקן פּראָצעס פון פאַרגליווערט-ווערן פון בלוט. אויסער דעם, באַשטייט דאָס בלוט פון אַ פליסנדיקער סובסטאַנץ, וואָס מ׳רופט בלוט-סערום און וואָס שפּילט אַן אומגעהויערע ראָלע אין אומצאָליקע לעבנס-פּראָצעסן, וואָס שפּילן זיך אָפּ אין קערפּער, אַחוץ זייער פונקציע ווי דער מיטל אין וועלכן די רויטע און ווייסע צעלן און די פּלעטלעך „שווימען", און דורך וועלכע זיי קענען צוקומען צו יעדער צעל און יעדן אָרגאַן און יעדן אָרגאַניזם אין דעם מענטשלעכן קערפּער.

דאָס בלוט קוקט אויס רויט, צוליב די רויטע בלוט-צעלן, וואָס אַנטהאַלטן אַזאַ איי-ווייסל (פּראָטעאין) סובסטאַנץ, וואָס הייסט העמאָגלאָבין; דער העמאָגלאָבין איז קאָנצענטרירט אַרום אַ קערנדל, וואָס באַשטייט פון דעם עלעמענט אייזן.

מיר וועלן באַלד זען פאַרוואָס אַט-דער בלוט-אייזן איז אַזוי לעבנס-וויכטיק. ווען מען נעמט הונדערט גראַם (אומגעפער דריי אונצעס) בלוט און מ׳טוט עס אַריין אין אַ כּלי, וועלן די בלוט-צעלן אַראָפּזינקען צום גרונט פון דעם גלעזערנעם רערל. די בלוט-צעלן זינקען אַראָפּ מיט אַ באַשטימטער שנעלקייט. אַט-די שנעלקייט הייסט „סעדימענטעישאַן רעיט" און מ׳קען זי גענוי מעסטן. וויכטיק איז, אַז די דאָזיקע „שנעלקייט" ענדערט זיך מיט פאַרשידענע קראַנקייטן, אַזוי אַז אין אַ סך קראַנקייטן איז זי פאַרשטאַרקט און

אַמאָל אויך פאַרלאַנגזאַמט). מען קען אויך די בלוט־צעלן אָפּטיילן פון דער בלוט־פליסיקייט. אין הונדערט גראַם בלוט וועט דורכשניטלעך זיין פופצן גראַם בלוט־צעלן ביי מענער און פערצן און אַ האַלב גראַם ביי פרויען. דאָס איז אויך זייער וויכטיק, ווייל ווי מיר וועלן באַלד זען, וועט דער חולה, אין אַ צושטאַנד פון בלוט־אָרעמקייט, האָבן ווייניקער ווי פופצן גראַם בלוט־צעלן אין זיין בלוט.

איצט קענען מיר פרעגן: ווי און וואו אין קערפּער ווערט דאָס בלוט באַשאַפן? ווי לאַנג אַ בלוט־צעל לעבט איז ניט אַבסאָלוט גענוי באַקאַנט; מען נעמט אָן, אַז זי לעבט אַרום הונדערט און צוואַנציק טעג. דאָס הייסט, אַז אַלע פיר חדשים בייט זיך דאָס גאַנצע בלוט. דאָס אַלטע, אָפּגענוצטע בלוט ווערט ניט סתם אַרויסגעוואָרפן פונעם קערפּער. די נאַטור איז זייער שפּאָרזאַם. דאָס אַלטע בלוט ווערט פאַרוואַנדלט — דורך אַ זייער קאָמפּליצירטן פּראָצעס אין גאַל, וואָס איז לעבנס־נייטיק פאַר דער פאַרדייאונג פון פעטס. דער פאַרוואַנדלונגס־פּראָצעס קומט פאָר אין דער לעבער. אָבער דאָס נייע בלוט פליסט שטענדיק צו איבעם בלוט־שטראָם.

ווי דאָס נייע בלוט ווערט באַשאַפן, איז ניט גענוי באַקאַנט; דאָס איז אַ נאַטור־געהיימעניש. וואו דאָס בלוט ווערט פּראָדוצירט, איז יאָ באַקאַנט, בעמלעך אין דעם מאַרך פון די ביינער. אויך איז אינטערעסאַנט צו וויסן, אַז די מילץ שפּילט אַ גרויסע ראָלע ניט אַזוי פיל אין דעם פּראָצעס פון דער באַשאַפונג פון די בלוט־צעלן, ווי אין דעם פּראָצעס פון דער צעפאַלונג פון די בלוט צעלן.

מיר ווילן אויך דערמאָנען דעם וויכטיקן פאַקט, אַז די ווייסע בלוט־צעלן באַשטייען פון דריי הויפּט־גרופּן, וואָס אונטערשיידן זיך ניט בלויז אין דער פאָרם, נאָר אויך אין דעם אָרט וואו זיי אַנטוויקלען זיך. בעת די מיעלאָציטן און מאָנאָציטן אַנטוויקלען זיך אויך אין דעם מאַרך פון די ביינער, שטאַמען די לימפאָציטן פון דעם אַזוי־גערופענעם לימפאַטישן אַפּאַראַט, וואָס איז אַ וויכטיקער טייל פון דער בלוט־צירקולאַציע, אָבער איז אָפּגעזונדערט פון דער בלוט־צירקולאַציע אין דעם, וואָס ער באַשטייט אַחוץ פון גרויסע און קליינע לימפאַטישע רערן און רערלעך, אויך פון אומצאָליקע לימפאַטישע דריזן און לימפאַטישן געוועב. מיר דערמאָנען דאָס צוליב דעם, ווייל ווי מיר וועלן זען אין קומענדיקן קאַפּיטל, שפּילט די לימפאַטישע צירקולאַציע (וואָס הגם זי איז וויכטיק אַלס אַ שוץ פאַר דעם קערפּער קעגן מיקראָ־אָרגאַניזמען און פאַרשידענע גיפטיקע סובסטאַנצן) אַ גאָר גרויסע ראָלע אין מאַנכע בלוט־קראַנקייטן ביי דעם עלטערן מענטשן.

עס איז וויכטיק צו באַטאָנען, אַז וואָס קאָמפּליצירטער אַן אָרגאַן אָדער

לעבעדיקער וועזן איז, אַלץ קאָמפּליצירטער איז זיין לעבנס־פּראָצעס און אַלץ מער זיינען די געפאַרן, צו וועלכע ער ווערט אויסגעזעצט.

דער בלוט־אַפּאַראַט פונעם מענטשן איז באמת נאָך דעם קאָמפּליצירטן מוח, זייער קאָמפּליצירט צוזאַמענגעשטעלט. ער קען לייכט באַשעדיקט ווערן אין אַ סך פּלעצער. למשל, קריגט אַ מענטש ניט גענוג אייזן אין קערפּער, ווערט ער קראַנק אויף אַ בלוט־אַרעמקייט, וואָס הייסט אייזן־מאַנגל־אַנעמיע (אייראָן דעפישענסי אַנימיאַ). איז עפּעס קאַליע מיטן מאַרך פון די ביינער, ווערט מען אויך אַנעמיש (בלוט־אָרעם).

בלוט־קראַנקייטן קענען זיך אַנטוויקלען פון יעדן באַשריבענעם טייל פון בלוט, וואָס מיר האָבן אָקאָרשט באַשריבן. מיר וועלן נאַטירלעך ניט באַשרייבן אַלע אָדער אַפילו אַ גרויסע צאָל פון בלוט־קראַנקייטן, ווייל ערשטנס, איז עס, מעדיציניש גערעדט, אַ צו־גרויס פעלד, און צווייטנס, איז דאָס ניט פון פּראַקטישן ווערט פאַר דעם לייענער.

מיר וועלן אָבער יאָ אַרומריידן די הויפּט־קראַנקייטן, וואָס באַפאַלן דאָס בלוט, כדי דער לייענער און באַזונדערס דער עלטערער לייענער, זאָל האָבן אַ שטיקל באַגריף פון פאַרשידענע און וויכטיקע בלוט־קראַנקייטן.

אָבער איידער מיר טוען דאָס, מוזן מיר באַמערקן דאָס פאָלגנדיקע:

אויף די עלטערע יאָרן איז דאָס בלוט ניט דאָס וואָס עס איז געווען אין דער יוגנט אָדער אין די מיטעלע יאָרן. די מאָס רויטע בלוט־צעלן איז געוויינלעך אַביסל נידעריקער. אויב איינער האָט אין זיינע פערציקער געהאַט אַ העמאָגלאָבין פון פופצן גראַם אין הונדערט גראַם פליסיקן בלוט, וועט ער געוויינלעך האָבן ווייניקער העמאָגלאָבין (רויטע בלוט־צעלן) מיט אַ וואָסערע דריי ביז פיר פּראָצענט ווען ער איז זעכציק יאָר אַלט. די סיבה איז קלאָר. דער מאַרך פון די ביינער איז ניט אַזוי שטאַרק טעטיק ווי מיט צוואַנציק יאָר פריער.

אויך איז וויכטיק צו וויסן, אַז צוליב דעם דאָזיקן פאַקט, פאַלט אויך אַראָפּ די ווידערשטאַנדס־קראַפט פונעם מענטשן, וואָס האָט אַ שטאַרקע פאַרבונדנקייט מיטן בלוט־אַפּאַראַט. מיר פאַרשטייען דעריבער אויך, פאַרוואָס אַן עלטערער מענטש איז שטאַרקער אויסגעזעצט צו אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן, ווי דער איינגערער מענטש. די אָפּוועך־מיטלען וואָס געפינען זיך אין דעם צירקולירנדיקן בלוט און אויך אין דעם אויבנדערמאָנטן לימפאַטישן אַפּאַראַט, ווערן אָפּגעשוואַכט פון יאָר צו יאָר, אַלס אַ נאַטירלעכער פּראָצעס פון אַלט־ווערן.

צו אַ באַשטימטן גראַד וועלן מיר איצט פאַרשטיין אַ צאָל בלוט־קראַנקייטן, וואָס קומען אויף דער עלטער און וועלכע מיר וועלן באַשרייבן אין קומענדיקן קאַפּיטל.

פ"ב

בלוט-קראַנקייטן אויף דער עלטער

פערנישאָס אַנמיאַ (די געפערלעכע אַנעמיע): אירע סימ־פטאָמען ביי עלטערע מענטשן. — ווי מ'קען באַקעמפן די קראַנקייט. — אייזן-מאַנגל-אַנעמיע. — אירע סימפּטאָ־מען און הייל-מעטאָדן. — אַ פּאָר זעלטענע בלוט-קראַנ־קייטן. — די סימנים פון דער קראַנקייט און ווי מען היילט זי איצט.

הגם פּערנישאָס אַנימיאַ איז ניט אויסשליסלעך אַ קראַנקייט, וואָס באַ־פאַלט דעם עלטערן מענטשן, איז דאָך באַקאַנט, אַז אַ גרויסע צאָל עלטערע מענטשן זיינען אַ קרבן פון אָט-דער קראַנקייט, וועלכע קומט פּאַמעלעך און אַמאָל ווי אַ בעבן-קראַנקייט. מ'ווייסט היינט, אַז עס עקזיסטירט אַ גרויסע קרובה'שאַפט צווישן פאַרשידענע מאָגן-געדערעם-שטערונגען און פּערנישאָס אַנימיאַ. שוין מיט אַ פּאָר יאָר פריער איידער די בלוט-קראַנקייט קומט, אַנטוויקלט זיך ביים חולה אַ כראָניש-קרענקלעכער צושטאַנד פונעם מאָגן, ביי וועלכן ווייניקער מאָגן-זויערשטאָף ווערט פּראָדוצירט פון די דריזן אין דער שליים-הויט פונעם מאָגן. דאַן דערשיינען די סימפּטאָמען פון דער פּערנישאָס אַנימיאַ:

צוערשט פילט דער חולה אַ מאַטקייט אינעם גאַנצן קערפּער; ער פילט ווי זיינע פינגער און פיס שטאַרבן־אָפּ און אַזויווי עפּעס וואָלט אַרומגעקראָכן טיף אין זיינע מוסקולן. אַמאָל קען ער ווערן קורץ-אָטעמדיק און שפּירט אַפילו ווייטיקן, וואָס זיינען ניט אומענלעך צו די ווייטיקן פון אַנגינאַ פּעק־טאָריס. מאַנכע אַנדערע באַקלאָגן זיך אויף מוסקול-ווייטיקן און שטעכענישן; אַנדערע ווידער באַקלאָגן זיך אויף טיפע ווייטיקן אינעם רוקן. אויך די גייסטיקע פעאיקייט פאַלט אַראָפּ: דער מענטש קען זיך ניט גוט קאָנצענ־טרירן; ער איז שרעקלעך נערוועז און זיין שלאָף איז געשטערט.

אַז מען אונטערזוכט דאָס בלוט געפינט מען, אַז די רויטע בלוט-צעלן, וואָס קוקן אויס אונטער דעם מיקראָסקאָפּ געוויינלעך דיקלעך און קיילעכדיק, זיינען איצט פון פאַרשידענע פאָרמען. זיי ווערן אומרעגלמעסיק-גרויס, אָדער זייער קליין און אָפט ווערן זיי צעברעקלט. דער מאָגן-זאַפט, ביי דער אונ־טערזוכונג, ווייזט אויף דעם אויבנדערמאָנטן מאַנגל אין מאָגן-זויערשטאָף.

מיט עטלעכע צענדליק יאָר צוריק איז פּערנישאָס אַנימיאַ געווען, ווי

דער נאָמען זאָגט, אַ געפערלעכע קראַנקייט. היינט איז זי אַ קראַנקייט, וואָס מען קען כמעט פולשטענדיק אויסהיילן. די בעסטע מיטלען זיינען איינ־שפּריצונגען פון באַשטימטע מאָסן פון לעבער־עקסטראַקט, אָדער וואָס איז אַ סך בעסער און ווירקט שנעלער — וויטאַמין „בי־12".

פאַרביגייענדיק איז צו באַמערקן, אַז עס איז גלאַט גוט פאַר יעדן עלטערן און באַזונדערס שוואַכן מענטש צו באַקומען אַמוויניקסטנס איין מאָל אַ חודש אַן איינשפּריצונג פון בי־12. ווייל לייכטערע פאָרמען פון פערנישאַס אַנימיאַ קענען אָפּט זיך באַווייזן ביי אַנדערע קרענקלעכע צושטאַנדן אָדער קראַנקייטן, וואָס גרייפן־אָן אָפּט דעם עלטערן מענטש.

די געוויינלעכע אַנעמיע (אַזוי־גערופענע נאָרמאָסיטיק אַנימיאַ) איז אַזאַ ביי וועלכער די צאָל פון די רויטע צעלן פאַלט אַראָפּ, אַמאָל זייער שטאַרק. דער העמאָגלאָבין טייל איז ניט מער ווי פערצן־פופצן פּראָצענט; ער קען אַראָפּפאַלן ביז צען און וויניקער פּראָצענט. הגם דער חולה שפּירט כמעט גאָרניט אַזאַ צושטאַנד, וועלן דאָך אַנדערע באַמערקן זיין בלאַסקייט און קרענקלעכן אויסזען. אַזאַ מין אַנעמיע געפינט מען ביי עלטערע מענטשן, וואָס ליידן פון הויכן בלוט־דרוק, פאַרשידענע כראָנישע אינפעקציע־קראַנקייטן, ווי לונגען־קראַנקייטן און אויך אין פאַלן פון קענסער.

אין אַזאַ פאַל מוז מען נאַטירלעך היילן די סיבה, אָדער די קראַנקייט, וואָס פאַראורזאַכט דעם אַנעמישן (בלוט־אָרעמען) צושטאַנד. אָבער ווי אין דער פערנישאַס אַנימיאַ, איז אויך ביי דער דאָזיקער אַנעמיע, קען וויטאַמין בי־12 זיין באַהילפיק.

אַ דריטער סאָרט אַנעמיע איז די גוט־באַקאַנטע אייזן־מאַנגל־אַנעמיע (איראָן דעפישענסי אַנימיאַ). דער עלעמענט אייזן איז דער סאַמע־וויכטיקסטער פּונקט, אַרום וועלכן עס קאָנצענטרירן זיך די פּראָטעאין־שטאָפן פון יעדער רויטער בלוט־צעל. אָן דעם אייזן, וואָס איז אגב איינע פון די פאַרשפּרייט־סטע און ביליקסטע מעטאַלן אויף דער ערד, וואָלטן ניט געווען קיין רויטע בלוט־צעלן און קיין לעבן אויף דער ערד. אָט־דער אייזן ווערט אַרויסגע־צויגן פון שפּייזן, וואָס אַנטהאַלטן אייזן, ווי פלייש, פּרוכט און גרינסן, פון דעם מאָגן און די „אויבערשטע געדערעם". זאָל עפּעס פּאַסירן מיט דעם מאָגן אָדער די געדערעם, וואָס שטערט אָט־די פונקציע, ווערט די צושטע־לונג צום בלוט קנאַפּער, די רויטע בלוט־צעלן שטאַרבן־אָפּ און קיין נייע ווערן ניט געשאַפן.

אַן אייזן־מאַנגל קען אויך פאָרקומען ביי אַזעלכע „קלוגע" מענטשן, וואָס האַלטן ניט פון פּרוכט און גרינצייג אָדער „רויט" פלייש, און מיינען אַז עס זיינען פאַראַן אַנדערע, בעסערע מאכלים פאַר זיי... וואָס זיינען

געוויינלעך אָרעם אין אייזן. איצט איז אַזוי, אויב אייזן־מאַנגל־אַנעמיע קומט פון אַ שלעכטער „אייזן־אָרעמער" דיעטע, איז עס זייער גרינג צו היילן: דער דאָקטאָר וועט פאַרזאָגן דעם פּאַציענט צו עסן אומבאַדינגט שפּייזן, וואָס אַנטהאַלטן אַ סך אייזן.

אויב אָבער דער אייזן־מאַנגל קומט פון אַ מאָגן־געדערעם־שטערונג, דאַן איז די קוראַציע שווערער. עס וועט דאָך קיין פּעולה ניט האָבן, צו שטאָפּן דעם פּאַציענט מיט אַ סך אייזן־רייכע עסנס, אויב דער מאָגן און די געדערעם קענען איינפאַך ניט אַרויסנעמען (אַבסאָרבירן) דעם אייזן פונעם עסנוואַרג. אין אַזאַ פאַל מוז דער דאָקטאָר געבן דעם חולה אייזן־פּילן אָדער אייזן אין אַ פליסיקייט, וואָס איז אַגב ניט אַנגענעם צו נעמען און אַחוץ דעם פאַר־שטאַרקט עס אַפילו די מאָגן־שטערונגען. עס איז דעריבער פון דער גרעס־טער וויכטיקייט, וואָס ניט לאַנג צוריק האָט מען ענדלעך געפונען אַ וועג ווי מ׳קען צעלאָזן אייזן אין אַ פליסיקער פאָרם, וואָס מען קען אַריינשפּריצן אין דעם חולה׳ס קערפּער אַריין.

אָבער די וויכטיקסטע און אָפטסטע בלוט־קראַנקייט, וואָס באַפאַלט דעם מענטשן אויף דער עלטער, איז די ליוקימיאַ; כאָטש עס איז באַקאַנט, אַז ליוקימיאַ קומט אויך אָפּט פאָר אין די יונגע יאָרן און אַפילו אין דער קינדהייט (באַזונדערס די, וואָס זיינען ווייניקער ווי פינף יאָר אַלט), איז דאָך באַקאַנט דער פאַקט, אַז אַ גרויסע צאָל מענטשן צווישן פופציק און זיבעציק יאָר אַלט ווערן קראַנק אויף ליוקימיאַ און די שטערבלעכקייט איז כמעט פינף און ניינציק פּראָצענט.

ליוקימיאַ איז, ווי דער נאָמען זאָגט, אַ קראַנקייט פון די ווייסע צעלן פונעם בלוט. עס זיינען פאַראַן דריי מינים ווייסע צעלן. ליוקימיאַ קען דע־ריבער טאַקע קומען אין די דריי הויפּט־פאָרמען און אין פאַרשידענע קאָמ־בינאַציעס. מען קען ריידן פון לימפאַטישער ליוקימיאַ, וואו דער לימפאַטישער אַפּאַראַט ווערט קראַנק און ביי וועלכער עס אַנטוויקלען זיך אַזעלכע קנאָטן (גוליעס) אין די לימף־געפעסן אין דער לעבער און אין דער מילץ. די ליוּ־קימיאַ, וואָס שטאַמט פון דעם מאַרך פון די ביינער, איז פון צוויי מינים, און ביי זיי ווערן די מילץ און די לעבער געשוואָלן און דער חולה פילט זיך ביי אַלע דריי פאָרמען שוואַך, מיד, ער פאַרלירט וואָג, עס קלאַפּט אים אין האַרצן, עס „ברעכן" אים די ביינער און ער קריגט אויך אַמאָל וואַרעמקייט, ווייל ער קען זיך ניט מער באַשיצן קעגן די אַריינגעדרונגענע מיקראָבן.

אין אַ באַשטימטן זין איז ליוקימיאַ אַ קענסער פונעם בלוט. אין אַלע אירע פאָרמען, האָט עפּעס פאַסירט מיט דעם נאַטירלעכן (?) פּראָצעס פון אַנטוויקלען און וואַקסן פון אָט־די לעבנס־וויכטיקע צעלן, וואָס זיינען די

אמת׳ע באַשיצער פון דעם מענטשלעכן (און בעל־חי׳שן) אָרגאַניזם. דערווייל ווייסט מען נאָך ניט די אמת׳ע סיבה פון דעם צעפאַלן פון דעם ווייס־בלוט־אַפּאַראַט, אָבער די מעדיצינישע פאָרשונג האַלט אין איין זוכן און נישטערן, אויסצוגעפינען די סיבות, וואָס די נאַטור וויל בשום־אופן ניט אַרויסגעבן.

פאַרלויפיק, איז די ליוקימיאַ, סיי די אַקיוטע און סיי די כראָנישע, אַ געפערלעכע און טויטלעכע קראַנקייט. פון דער אַקיוטער פאָרם איז דאָך אָפּגערעדט: דער מענטש דערציט ניט אַפילו איין יאָר. עס זיינען באַקאַנט פאַלן, וואו די אַקיוטע ליוקימיאַ פאַרלויפט אַזוי שנעל און שטורעמיש, אַז דער מענטש איבערלעבט ניט מער ווי דריי־פיר חדשים.

דער אויסגאַנג פון דער כראָנישער פאָרם איז אויך פאַטאַל. אָבער די קראַנקייט קען זיך ציען ניט מער ווי פערציק־פינף און פערציק חדשים, דאָס הייסט אַרום דריי־פיר יאָר. זעלטן זעט מען אַ „ליוקימיקער״, וואָס לעבט מער ווי פינף יאָר.

הגם די מעדיצינישע וויסנשאַפט קאָנצענטרירט אַלע אירע כוחות אין אַ פאַרזוך צו געפינען דעם ריכטיקן דראַג, וואָס זאָל טאַקע זיין ווירקזאַם אין אָט־דער געפערלעכער קראַנקייט, איז נאָך דערווייל ניט אַנטדעקט געוואָרן אַזאַ רפואה.

אויסער דעם וואָס מ׳פאַרשרייבט דעם פּאַציענט שמערץ־שטילנדיקע מיטלען, טראַנקווילייזער און שטאַרקונגס־מיטלען, ווערן די ליוקימיאַ־קראַנקע באַהאַנדלט מיט ראַדיאַ־אַקטיווע סובסטאַנצן און אָפטע טראַנספּיוזיעס, וואָס באַזיצן יאָ די פעאיקייט צו פאַרלענגערן דאָס לעבן פון דעם ליידנדיקן אויף אַ יאָר, צוויי און אַפילו אויף מערער יאָרן.

20

ווען די נאָז הויבט אָן בלוטיקן

אַ פּאָר באַמערקונגען וועגן דער נאָז. — פון וואָס קומט אַ נאָז־בלוטונג? — זיינען נאָז־בלוטונגען געפערלעך? — ווי מען קען זיך פאַרהיטן פון אַ נאָז־בלוטונג און ווי מ׳קען זי באַהאַנדלען.

די נאָז איז אַ זייער וויכטיקער אָרגאַן פונעם קערפּער. די נאָז דינט ווי די סאַמע־ערשטע טיר, דורך וועלכער די לופט ווערט אַריינגעאָטעמט אין די לונגען. אויך דינט די נאָז ווי דער הויפּט־אָרגאַן, וואָס פאַרמיטלט דעם גערוך פון זאַכן צו די אַזוי־גערופענע אָלפאַקטאָרישע (גערוך) נערוון אין מוח.

די נאָז איז אַ זייער וויכטיקער אָרגאַן פונעם קערפּער. די נאָז דינט ווי און, ווי אַ זייער־דינע זיפּ, לאָזט זי ניט אַדורך דעם שטויב, וואָס געפינט זיך תמיד אין דער לופט אַרום אונז.

דעריבער איז די נאָז ניט אַזאַ איינפאַכער אָרגאַן, ווי מאַנכע שטעלן זיך פאָר. די נאָז איז צונויפגעשטעלט הויפּטזעכלעך פון כראַמשקע (קאַרטילעידזש) סובסטאַנץ, וואָס איז דירעקט איינגעפאַסט אין צוויי דינע, פלאַכע ביינדלעך, די נאָז־לעכער, דורך אַ כראַמשקעדיקער וואַנט, דאָס „סעפּטום״. די שליים־נערלעכע, וואָס ווערט באַצייכנט ווי די שליים־הויט פון דער נאָז. דער חלל פון דער נאָז איז צעטיילט אויף, אָפּטמאָל, ניט־גלייכע טיילן און עפענונגען, די נאָז־לעכער, דורכ אַ כראַמשקעדיקער וואַנט, דאָס „סעפּטום״. די שליים־הויט איז אויסגעשטאַט מיט קליינע און מיקראָסקאָפּישע גערוך־נערוון, וואָס דינען, ווי מיר האָבן דערמאָנט, דעם חוש הריח. אויסער דעם האַלט־אָפּ די שליים־הויט די אומריינע שטויב־טיילעכלעך און לאָזט זיי ניט אַדורך אַפילו צו די אויבערשטע לופט־וועגן. באַזונדערס אויף דעם אינערלעכן, אוי־בערשטן טייל פון דער שליים־הויט, וואָס באַדעקט דעם סעפּטום, אינעם לינקל נאָז־לעכל, געפינט זיך אַן אַנזאַמלונג פון קלענערע און גרעסערע „וועינס״ (דאָס זיינען די אָדערן, וואָס פירן־אָפּ דאָס אויסגענוצטע בלוט פונעם קערפּער צו די לונגען) און שאַפן אַ מין קנויל, וואָס מ׳רופט „פּלעקסוס״. ער איז אויך באַקאַנט מיטן נאָמען דער „קיזעלבאַכער־קנויל״. דער דאָזיקער קנויל איז אַזוי שוואַכלעך צונויפגעשטעלט, אַז ביי יעדן קלענערן, און זיכער ביי אַ גרעסערן, דרוק אָדער ביי אַ קלאַפּ אויף דער נאָז־ברוך, צעררייסן זיך די דאָזיקע „וועגעזע־אָדערלעך״ און דאָס בלוט הויבט אָן פליסן.

עס זיינען פאַראַן אומצאָליקע סיבות, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דעם, וואָס די „קיזעלבאַכער־נעץ" פּלאַצט.

מיר קענען זיי ניט דאָ אַלע אויסרעכענען. מיר ווילן דערמאָנען עטלעכע וויכטיקע און אָפטע סיבות, וואָס פירן צו אַ נאָז־בלוטונג (אַגב, רופט מען אַ נאָז־בלוטונג עפּיסטאַקסיס).

1. אין דער ערשטער ריי קומען דרויסנדיקע קלעפּ, ווי למשל, ביי די פּריוז־פייטער, אָדער ביי אַ שטאַרקן „זעץ" מיט דער פויסט אָדער מיט אַ האַרטן קעגנשטאַנד אויף דער נאָז.

2. אַ הויכער בלוט־דרוק וועט אָפט פירן צו נאָז־בלוטונגען. מאַנכע דאָקטוירים־פאַרשער זיינען אַפילו מיט דער מיינונג, אַז אַזאַ נאָז־בלוטונג איז אַפילו גוט פאַר אַזאַ פערזאָן. אין די אַלטע צייטן, ביז מיט אַ הונדערט יאָר צוריק, האָט מען „געהאַקט" אַן אָדער, כדי אָפּצוצאַפּן אַ באַשטימטן סכום בלוט. אין תלמוד איז די דאָזיקע „כירורגישע" מעטאָדע באַקאַנט ווי „הקזת־דם", וואָס פלעגט דורכגעפירט ווערן פונעם — באַרבער... די מעדיצינישע וויסנשאַפט האַלט ניט היינט פון אַזאַ באַרבערישער רפואה...

3. אַנטצונדענע (אינפלעימד) און אינפעקטירטע סאַינוסעס קענען אָפט אַזוי שטאַרק רייצן די שליים־הויט פון דער נאָז, אַרום דעם „קיזעלבאַכער־פלאַץ", אַז די קליינע אָדערלעך ווערן צעריסן און הויבן אָן בלוטיקן.

4. געוויסע אַלערגישע צושטאַנדן, באַזונדערס ביי די וואָס ליידן זומער־צייט פון „העי־פיוועך", קענען אויך פירן צו גאַנץ שטאַרקע נאָז־בלוטונגען.

5. פאַרשידענע סאָרטן אַנעמיעס פירן אָפט צו נאָז־בלוטונגען.

6. אַלע סאָרטן טומאָרס, אַפילו גוט־וויליקע, קענען פירן צו נאָז־בלוטונגען.

7. עס איז אויך באַקאַנט, אַז נאָז־בלוטונגען באַגלייטן אָפט פאַרשידענע אינפעקציע־קראַנקייטן. דאָס פאַסירט גלייך נאָך אַ קראַנקייט. דאָס קומט, מסתמא, פון דעם, וואָס נאָך אַן אינפעקציע־קראַנקייט איז דאָס פליסנדיקע בלוט שוואַכער און די ווענט פון די אָדערלעך פאַרלירן אַ סך פון זייער ווידערשטאַנדס־כוח.

8. נאָך אַ וויכטיקע סיבה איז די, וואָס ביי מאַנכע פערזאָנען איז דער קיזעלבאַכער־נעץ, פון געבורט אָן, שוואַכער און וויניקער ווידערשטאַנדס־פעאיק ווי ביי אַנדערע מענטשן.

נאָז־בלוטונגען זיינען, געוויינלעך, ניט געפערלעך. דער באַטרעפנדיקער ווערט מייגסטנס זייער צעשראָקן, ווען ער כאַפּט זיך, אַז דאָס בלוט רינט אים אַרויס פון דער נאָז. אין די מערסטע פאַלן וועט די נאָז־בלוטונג אויפהערן פון זיך אַליין. אָבער מ'דאַרף אַלעמאָל געדענקען, אַז יעדער סאָרט

באַז־בלוטונג קומט פון אַ באַשטימטער אורזאַך, וואָס מ׳קען כמעט שטענדיק פעסטשטעלן אינעם דאָקטאָר׳ס אָפיס אָדער אין אַ קליניק. אויך איז וויכטיק צו וויסן, אַז כמעט אַלע שיכטן פון דער באַפעלקערונג, אָן אונטערשייד פון געשלעכט און יאָרן, קענען אַמאָל מיטמאַכן אַזאַ דערפאַרונג.

אויב די באַז־בלוטונג הערט ניט אויף אין אַ משך פון, לאָמיר זאָגן, צען־פופצן, אָדער צוואַנציק מינוט, דאַרף דער חולה טאָן אַט־וואָס:

זיך אָוועקלייגן פלאַך אויפן רוקן, האַלטנדיק דערביי דעם קאָפּ אַביסל נידעריקער פונעם קערפּער. ער קען אַליין אַריינלייגן אַ שטיקל סטעריל־וואַטע אין ביידע נאַז־לעכער. צו דער זעלבער צייט, קען ער אַרויפלייגן אַ קאַלטן (אַפילו אַן אייז־קאַלטן) קאָמפּרעס אויף דער בריק פון דער נאָז. אויב אייז ווערט באַנוצט, זאָל מען זיין שטאַרק פאָרזיכטיק, ניט אַרויפצולייגן דאָס אייז אויף די אויגן, ווייל די קאָרנעאַס פון די אויגן קענען דורכן אייז צעשטערט ווערן...

האַלט די בלוטונג אָן, טראָץ דער אויבנדערמאָנטער באַהאַנדלונג פונעם חולה אַליין, דאַן זאָל ער ניט לענגער וואַרטן און רופן דעם פאַמיליע־דאָקטאָר. כמעט יעדער פאַמיליע־דאָקטאָר ווייסט ווי אָפּצושטעלן אַ נאַז־בלוטונג. די הויפּט־מיטלען, וואָס שטייען אין זיין רשות, זיינען אַ טאַמפּאָנאַאַנד (אויס־שטאָפּונג) פון די נאַז־לעכער מיט אַזאַ גאַז, וואָס איז איינגעטונקען אין בלוט־שטילנדיקע סובסטאַנצן. ער וועט זיך אויך אָפּטמאָל באַנוצן מיט איינשפּרי־צונגען פון וויטאַמין „קעי״.

אָבער עס איז קלאָר, אַז די בעסטע מיטלען זיינען די, וואָס באַזייטיקן די סיבות, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר די נאַז־בלוטונגען, דורך דער ריכטיקער מעדיציניש באַהאַנדלונג פון יעדער אויבנדערמאָנטער סיבה. אויף אַזאַ אופן קען זיך אויך דער חולה בכלל אָפּהיטן פון אַ נאַז־בלוטונג.

21

בלוט פון מויל

די באַדייטונג פון שפּייען מיט בלוט און פון ברעכן מיט בלוט. — קראַנקייטן וואָס רופן־אַרויס די דאָזיקע דער־שיינונג. — בלוטונגען וואָס קומען פון אַ קראַנקייט פונעם אָטעם־אַפּאַראַט און אַזעלכע וואָס קומען צוליב אַ מאַנגל אין וויטאַמינען. — וואָס דער חולה דאַרף טאָן אין אַזעלכע פאַלן.

ווען עמעצער דערזעט בלוט פון מויל, ווערט ער, פאַרשטייט זיך, זייער דערשראָקן. שפּייען מיט בלוט איז כמעט שטענדיק אַ צייכן, אַז עפּעס איז געשען מיטן אָרגאַניזם. דאָס שפּייען מיט בלוט קען קומען פון אַ קליינִיקייט, ווי, למשל, פון אַ לייכטער וואונד אין די יאַסלעס, אָדער פון אַ ביס פון דער צונג ביים עסן. שפּייען מיט בלוט קען אָבער אויך אָנדייטן אויף שווערע קרענקלעכע פּראָצעסן, וואָס שפּילן זיך אָפּ אין און אַרום די לופט־וועגן.

ברעכן מיט בלוט איז אַ צייכן פון אַ פּיל־ערנסטערער קראַנקייט. שווערע קראַנקייטן פון דעם „אויבערשטן טייל" פון דער פאַרדייאונגס־סיסטעם פירן צו דעם, אַז דער חולה ברעכט מיט בלוט.

יעדע קראַנקייט פון אָטעם־אַפּאַראַט קען פירן צו דעם, אַז דער חולה זאָל שפּייען אָדער, זעלטענער, ברעכן מיט בלוט.

ביי פאַרקילונגען, באַזונדערס דאַן ווען דער חולה הוסט שטאַרק, ווערט זיך אַמאָל באַווייזן בלוט אין שפּייעכץ. אַזאַ דערשיינונג קומט פון דעם, וואָס אָפּט פּלאַצן אַ פּאָר קליינע אָדערלעך אין צי אַרום דעם לופט־רערל (טראַכעאַ), דורכן דרוק פון אַ שטאַרקן הוסט. אַזאַ פּאַסירונג איז אָן גרויסער באַדייטונג און פירט ניט צו קיין ערנסטע פאָלגן.

שפּייען מיט בלוט איז ביז ניט לאַנג צוריק געווען אַ „פריער סימפּטאָם" פון לונגען־טובערקולאָז אָדער פון אַ לונגען־קענסער. איצט ווייסן מיר, אַז אין אַזעלכע פאַלן, איז דאָס שפּייען מיט בלוט אַ „שפּעטער סימפּטאָם". דאָס הייסט, אַז ווען דער מענטש שפּייט מיט בלוט צוליב די אויבנדערמאָנטע קראַנקייטן, איז די קראַנקייט (טי־בי אָדער קענסער) שוין ווייט פאַרגעשריטן. היינט קען מען פעסטשטעלן די דאָזיקע קראַנקייט דורך לאַבאָראַטאָריע־פּראָבעס פונעם שפּייעכץ, דורך דעם עקס־רעי פון די לונגען און דורך

אַנדערע פאַרלעסלעכע פּראָבעס פיל פריער איידער דאָס בלוט באַווייזט זיך אינעם מויל.

שפּייען מיט בלוט קומט אויך אָפּט פאָר ביי געוויסע אָנשטעקנדיקע לונגען־אָנטצינדונגען, ווי די לאָבאַר־ניומאָניע און די, אָפּטמאָל געפערלעכע, וואַירוס־ניומאָניעס. אויך ביי אַזעלכע ניט־אָנשטעקנדיקע קראַנקייטן ווי בראָנ־כעקטאָזיעס, וואַסער אין די לונגען און געשוואָלענע לונגען (וואָס קומען ווי אַ רעזולטאַט פון געוויסע האַרץ־פעלערן), קומט אָפּט פאָר, אַז דער חולה שפּייט מיט בלוט.

מיר קענען אויך דערמאָנען, אַז ביי אַ ווייט־פאָרגעשריטענעם טובער־קולאָז, קומט אָפּט צו מאַסיווע בלוטונגען פונעם מויל. דאָס פּאַסירט, ווען דער טובערקולאָז־פּראָצעס „פרעסט־אַדורך" אַ גרעסערן אָדער אין די לונגען.

בלוט פונעם מויל קען אויך קומען פון פּלוריסי. פּלוריסי איז אַ קראַנ־קייט, וואָס באַפאַלט די הויט, וועלכע דעקט־צו די לונגען גופא און די אי־נעווייניקסטע וואַנט פונעם ברוסט־קאַסטן. אַ פּלוריטישע קראַנקייט קען אַרי־בערגעטראָגן ווערן פון די קראַנקע לונגען, אָבער אָפּט ווערט די דאָזיקע פלוראַ־הויט אַטאַקירט (און קראַנק) דירעקט פון אַריינגעדרונגענע באַקטע־ריעס. עס איז וויכטיק צו דערמאָנען, אַז דאָס בלוט פונעם מויל וועט ניט האָבן דעם זעלבן קאָליר ביי אַלע קראַנקייטן. אַזוי, למשל, איז דאָס בלוט ביי טובערקולאָז טונקל־רויט און שוימיק. ביי קענסער איז די פאַרב העלער און ניט אַזוי שוימיק. ביי דער פּלוריסי איז די פאַרב, אין אַלגעמיין, רויטלעך. פאַר דעם חולה איז גענוג צו באַשטימען די פאַרב און גלייך איבערגעבן זיינע אייגענע באַאָבאַכטונגען צו זיין דאָקטאָר.

די הויפּט־קראַנקייטן פונעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט זיינען געוויינלעך די סיבה פאַר דעם, וואָס דער פּאַציענט ברעכט מיט בלוט. ווען אַ מאָגן־אַרטעריע פּלאַצט דורך אַן אַלסער־פּראָצעס פונעם מאָגן צי פונעם דואָדענום, אָדער ווען אַ טייל פון דער וואַנט פון מאָגן צי פונעם דואָדענום ווערט דורכ־געבויערט פון דעם קרענקלעכן פּראָצעס, דאַן פליסט אַריין אַ סך בלוט אינעם מאָגן און אין די געדערעם. אַ טייל פונעם בלוט וועט מיט אַ טאָג אָדער מיט צוויי טעג שפּעטער אָפּגיין מיטן שטול. דער גרעסערער טייל פונעם בלוט וועט אַרויסגעשטויסן ווערן פונעם מויל; דאָס הייסט, דער חולה ברעכט אויס דאָס אָנגעזאַמלטע בלוט פונעם מאָגן. דאָס בלוט, וואָס דער קראַנקער ברעכט אויס, איז טיילווייז פאַרדייט. דאָס בלוט זעט דעריבער אויס טונקל־רויט ביז טיף־שוואַרץ. אויך וועט דאָס אויסגעבראָכענע בלוט האָבן אַ זויערן ריח, צוליבן מאָגן־עסיד, וואָס ווערט אויסגעבראָכן צוזאַמען מיטן בלוט.

אויך אַ מאַגן־קענסער, אָדער אַ קענסער פון דער „קליינער קישקע", קען פירן אַז דער חולה זאָל ברעכן מיט בלוט. אויך ביים מאַגן־קענסער וועט דאָס אויסגעבראָכענע בלוט אויסזען שוואַרץ און געדיכט. דאָס קומט פון דעם, וואָס ביי קענסער ווערן אויך פאַרשידענע ברעקלעך געוועבן אַרויס־געשטויסן פונעם מאַגן (אָדער קישקע) דורך דעם שפּייז־רערל און פונעם מויל צוזאַמען מיט דעם אויסגעבראָכענעם בלוט.

ניט אַזוי אָפט קען בלוט קומען פונעם מויל ביי קראַנקייטן פון דער לעבער, פון דעם פּאַנקרעאַס און פון דעם שווערכפּעל (דאַיאַפרעם). אַזוי, למשל, וועט דער חולה ביי אַן אַטאַקע פון גאַל־שטיינער אָפט אויסברעכן אַביסל גאַל, וואָס קען זיין צונויפגעמישט מיט אַביסל זייער טונקל בלוט. נאַטירלעך, אין אַזאַ פאַל קען דער פּאַציענט אַליין מאַכן די ריכטיקע דיאַגנאָזע פון דער קראַנקייט.

בלוט פון מויל פּאַסירט אויך ביי אַ גרויסער צאָל בלוט־קראַנקייטן. עס וועט אונז פירן צו־ווייט אַריינצוגיין אין פּרטים וועגן אַזעלכע צושטאַנדן. מיר וועלן בלויז דערמאָנען, אַז ביי ליוקעמיאַ (קענסער פון בלוט); געפּער־לעבער, פון דעם פּאַנקרעאַס און פון דעם צווערכפּעל (דאַיאַפרעם). אַזוי, למשל, מיט אַביסל בלוט. דאָס דאָזיקע בלוט איז וואַסערדיק־דין.

צום שלוס וועלן מיר דערמאָנען יענע קראַנקייטן, וואָס ווערן מעדי־ציניש באַטראַכט ווי מאַנגל־קראַנקייטן. דאָס זיינען קראַנקייטן, וואָס קומען אַלס רעזולטאַט פון דעם, וואָס עפּעס פעלט אין דעם אָדער יענעם אָרגאַן. מיר האָבן שוין אַמאָל געשריבן וועגן אַזעלכע קראַנקייטן. די סקווירווי־קראַנקייט, למשל, איז אַזאַ חולאת. זי קומט אַלס רעזולטאַט פון מאַנגל אין וויטאַמין „סי" (אַסקאָרביק עסיד) אין דער דיעטע. ביי דער קראַנקייט ווערן די ווענטלעך פון די געפעסן אַזוי לויז און שלאַף, אַז דאָס בלוט גייט אַרויס פון די געפעסן ווי דורך אַ זיפּ און באַדעקט די שליים־הויטן אין מויל, אין דעם מאַגן און אין די געדערעם און אויך אין די לופט־קאַנאַלן. אויך קראַנקייטן, וואָס קומען אַלס רעזולטאַט פון מאַנגל אין וויטאַמין „קעי", וועלן פירן צו בלוטונגען פון די אויבנדערמאָנטע שליים־הויטן.

מיר זעען דעריבער ווי וויכטיק עס איז, באַזונדערס פאַר דעם, ביי וועמען בלוט באַווייזט זיך פונעם מויל, אַז ער זאָל באַגרייפן זיין לאַגע און טאָן דאָס פאָלגנדיקע:

1. ער זאָל אויסשפּייען דאָס שפּייעכץ אויף אַ ווייס טיכל און אַליין באַאָבאַכטן דעם קאָליר און די מאָס פונעם בלוט;

2. ער זאָל באַלד מעלדן זיין דאָקטאָר וועגן דעם;

3. עס זאָל באַלד דורכגעפירט ווערן אַ גענויע אונטערזוכונג. דער

חולה טאָר דאָס ניט אָפּלייגן אַפילו אויף קיין איין טאָג. ער מוז גלייך באַזוכן זיין דאָקטאָר און גענוי אויספאָלגן זיינע אָנווייזונגען ;

דער חולה טאָר קיינמאָל ניט פאַרלירן זיין מוט און קוראַזש. ער דאַרף וויסן, אַז שפּייען מיט בלוט, אָדער אַפילו ברעכן מיט בלוט, מיינט נאָך אויף קיין פאַל ניט קיין אָנזאָג פון אַ לעבנס־געפערלעכער קראַנקייט. אין דער מערהייט פאַלן, איז די דערשיינונג פון בלוט אין מויל ניט פאַרבונדן מיט קיין געפאַר.

22

בלוט אין אורין

די קראַנקייטן וואָס קענען זיין פאַרבונדן מיט אַזאַ דער־שיינונג. — מאַנכע קראַנקייטן קענען זיין געפערלעך. — וואָס דער מענטש דאַרף טאָן ווען ער זעט בלוט אין זיין אורין.

קיין זאַך שרעקט ניט אַזוי אָפּ אַ מענטשן ווי ווען ער זעט בלוט אין זיין אורין. נאַטירלעכערווייז וועט קיין קענטלעכע מאָס בלוט זיך ניט באַווייזן אין אורין, סיידן ווען עס קומט טאַקע פאָר אַ קרענקלעכע ענדערונג ערגעץ־וואו אין דעם אורין־אַפּאַראַט און אין אַ טייל פון דעם געשלעכטס־אַפּאַראַט, אָדער אין אַן אומבאַשטימטן פּלאַץ.

אַ היפּשע צאָל קרענקלעכע ענדערונגען קומען פאָר אין די אָרגאַנען פונעם אורין און פון געשלעכטס־סיסטעם, וואָס ווייזן, לײַדער, ניט קיין שום סימפּטאָמען פון בלוט אין אורין ביז אין די שפּעטערדיקע שטופן פון דער קראַנקייט, וואָס קען אַמאָל זיין אַ בייזוויליקער טומאָר.

מיר דערמאָנען דאָס ווי אַ פאָרוואָרט, כדי אָנצואווייזן אויף דער וויכ־טיקייט, אַז מענטשן בכלל און דער עיקר עלטערע מענטשן, זאָלן לאָזן מאַכן אורין־אונטערזוכונגען אַמווייניקסטנס צוויי מאָל אין יאָר.

וויכטיק איז אויך צו וויסן, אַז עס טרעפט אַמאָל אויך ביי יונגע מענטשן, אַז זיי דערזעען אַביסל בלוט אין דעם אורין. אָפט געפינט מען אין אַזאַ פאַל גאָרניט, אַפילו נאָך אַ גענויער אונטערזוכונג. אויך דער פּאַציענט פילט ניט דערביי קיין שום ווייטיקן און דאָס בלוט פאַרשווינדט אין אַ פּאָר טעג. אין דער מעדיצין ווערט אַזאַ דערשיינונג באַצייכנט ווי אַ „ספּאָנטאַנע״ (פּלוצ־לונגדיקע) בלוטונג אָן אַ סיבה. אַזאַ סאָרט בלוטונג קען אַמאָל קומען אַלס רעזולטאַט פון אַן אַזוי־גערופענעם געפעס־טומאָר, וואָס איז אַ גוט־וויליקער געוויקס און וואָס איז צוזאַמענגעשטעלט פון קליינע, פאַרצווייגטע אָדערן און קוקט אויס ווי אַ קנויל (העמאַאַנגיאָמאַ). אויך קומען אַזעלכע בלוטונגען פאָר, ווען אַרום די נירן געפינען זיך קנוילן פון פאַרצווייגטע, פאַרפּלאָנ־טערטע אָדערן, וואָס פּלאַצן לייכט. אַזעלכע צושטאַנדן זיינען געוויינלעך ניט ערנסט.

אָבער די מערסטע פאַלן פון בלוט אין אורין קומען פאָר צוליב באַ־שטימטע און באַקאַנטע סיבות. אין דער ערשטער ריי, וועלן פאַרשידענע

קרענקלעכע צושטאַנדן אין די נירן פאַראורזאַכן בלוט אין דעם אורין. צווישן די דאָזיקע צושטאַנדן זיינען: שאַרפע אַנטצינדונג פון די נירן, וואָס קומען סיי ווי אַ קאָמפּליקאַציע (ביי קינדער) פון געוויסע קראַנקייטן, ווי דיפטעריט, שאַרלאַך־פיבער (סקאַרלאַטין) און שווערע גריפּן, און סיי ווי אַ רעזולטאַט (ביי דערוואַקסענע) פון באַשטימטע האַרץ־קראַנקייטן, ווי די אַזוי־גערופענע ענדאָקאַרדיטיס, וואָס קען קומען ווי אַ רעזולטאַט פון אָפטע פאַרקילונגען און גריפּן.

אָפט קומען אַזעלכע בלוטונגען פון כראָנישע אַנטצינדונגען פון די נירן. דאָ געהערט די אַזוי־גערופענע קראַנקייט פון אַן איינגעשרומפּענער ניר, פון טובערקולאָז פון דער ניר און אָמאָל פון באַשטימטע פּאַראַזיטן, וואָס באַזעצן זיך אין די נירן (די בילהאַרציאָזע אין דעם אָריענט).

נירן־בלוטונגען קומען אויך פון שטיינער אין די נירן און פון בייז־וויליקע טומאָרס. איינער פון די גאָר־געפערלעכע נירן־קענסערס איז דער גראַוויץ־טומאָר. הגם ער וואַקסט לאַנגזאַם, קען ער זיך דורך די מאַנאַטן און יאָרן אַזוי פאַרשפּרייטן, אַז זיינע צעשטערנדיקע געוועבן דריגנגען אַריין אין די גרויסע האַרץ־אָדערן און אויך אין דעם אורין־בלאָז און אין דער פּראָסטאַטע, צעשטערנדיק דעם גאַנצן אורין־אַפּאַראַט. די הויפּט־צרה מיט דעם גראַוויץ־טומאָר איז, וואָס ער לאָזט פון זיך ניט הערן און ניט זען אַ לאַנגע צייט. ווען דאָס בלוט באַוויזט זיך אין דעם אורין, איז שוין דער קענסער אַזוי שטאַרק צעוואַקסן, אַז אָפט קען שוין קיין אָפּעראַציע מער ניט העלפן.

בלוט אין אורין שטאַמט אויך פון שטיינער, וואָס ליגן אין די אורין־קאַנאַלן (אורעטער). די דאָזיקע קאַנאַלן זיינען אין דער אמת׳ן שמאָלע רער־רעלעך, אין וועלכע די שטיינער „פאַראַנקערן זיך" און פאַראורזאַכן בלוטונג און אויך זייער שאַרפע ווייטיקן. גליקלעכערווייז קען מען מייסטנס אַזעלכע שטיינער זען אויף די עקס־רעי־בילדער. דאָס באַזייטיקן זיי אויף אַ כירורגישן אופן איז היינט־צו־טאָג ניט אַזוי שווער, ווי דאָס איז געווען מיט אַ פּאָר צענדליק יאָר צוריק.

אַ גרויסע צאָל קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין דעם אורין־בלאָז וועלן אויך פאַראורזאַכן בלוטונגען. אויך אַנטצינדונגען פון דעם אורין־בלאָז, וואָס ווערן אַרויסגערופן פון אַ געוויינלעכער פאַרקילונג אָדער פון גוט־וויליקע געוויקסן, ווי אַ פּאָליפּ אָדער אַ פּאַפּילאָמאַ, און אויך פון שטיינער, וואָס ליגן איינגעבעטט אין דער שלייט־הויט פון דעם אורין־בלאָז — זיי אַלע קענען פאַראורזאַכן לייכטע אָדער שווערע בלוטונגען, וואָס ווייזן זיך אין דער אורין.

פון אַ באַזונדער וויכטיקייט איז דער פאַקט, אַז ביי באַשטימטע קראַנ־

קייטן פון דעם געשלעכט־אַפּאַראַט, וואָס ליגט אין שכנות פון אורין־אַפּאַראַט, קומען פאָר בלוטונגען.

איינער פון די גאָר־וויכטיקע געשלעכט־אָרגאַנען איז דער באַקאַנטער פּראָסטאַטע־גלענד, וואו אַ גרויסע צאָל קרענקלעכע ענדערונגען קומען אָפּט פאָר. און דער עיקר — ביי עלטערע מענטשן. אַנטצינדונג פון דער פּראָסטאַטע־דריז; שטיינער אין דער דריז; און, הויפּטזעכלעך, אַ קענ־סער פון דער פּראָסטאַטע־דריז, וועלן כמעט שטענדיק פאַראורזאַכן בלוטונ־גען פון דער דריז, וואָס דערגרייכט די אורין־וועגן.

אויך קראַנקייטן פון דעם מענלעכן גליד, פון אייער־זעקל און פון די טעסטיקלען קענען אַמאָל אַרויסרופן לייכטע בלוטונגען.

עס איז אויך נייטיק צו וויסן, אַז בלוט אין אורין ביי אַ פאַרוואונדעטן מענטשן ווײַט כמעט שטענדיק אָנווייזן אויף דעם, אַז ערגעץ־וואו אין די אויבנדערמאָנטע אורין־ און געשלעכט־סיסטעמען איז עפּעס באַשעדיקט געוואָרן.

פון דעם וואָס מיר האָבן דאָ אַרומגערעדט קען מען קלאָר זען, אַז בלוט אין דעם אורין ווייזט־אָן אויף אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס אַ פּאָר פון זיי זיינען גאַנץ געפערלעך.

וואָס דאַרף מען טאָן, ווען מען באַמערקט, אַז די פאַרב פון דעם אורין איז אַנדערש ווי דער נאַטירלעכער אַמבער־קאָליר?

1) דאָס ערשטע איז — פאַרבלייבן רואיק. ניט מיינען, אַז מען איז שוין אַ „פאַרטיקער". מען דאַרף וויסן, אַז אין מער ווי אַכציק־פינף און אַכציק פּראָצענט פאַלן איז דאָס ניט לעבנס־געפערלעך;

2) מען דאַרף גלייך מעלדן דעם דאָקטאָר וועגן דעם און זיך לאָזן גרינטלעך אונטערזוכן;

3) אויב די מאָס בלוט אין אורין איז אַ באַדייטנדיקע, איז בעסער זיך צו לאָזן אונטערזוכן פון צוויי ספּעציאַליסטן, פון אַן אינטערניסט און אַן אוראָלאָג. אַמבעסטן איז, אַז אַלע אונטערזוכונגען און פּראָבעס זאָלן געמאַכט ווערן אין אַ גוטער קליניק, וואָס איז פאַרבונדן מיט אַ גרויסן שפּיטאָל;

4) אויך איז וויכטיק, אַז דער חולה זאָל באַלד, נאָך איידער אַלע פּראָבעס זיינען געמאַכט געוואָרן, גיין אויף אַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט ניט קיין פעפער, זאַלץ, געווירצן און אַנדערע שאַרפע שטאָפן;

5) דער חולה דאַרף פאַרשטיין, אַז די סיבה, אָדער סיבות, וואָס רופן־אַרויס די דערשיינונג פון בלוט אין אורין, קען מען אין מער ווי נייַנציק פּראָצענט געפונען אויסגעפינען און דעריבער קען מען זיי מעדיציניש, און אַמאָל כירורגיש, באַזייטיקן.

23

בלוט אין שטולגאַנג

די אַלגעמיינע באַדייטונג פון בלוט אין שטולגאַנג. — קראַנקייטן פון פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט און פון דעם אורין־אַפּאַראַט. — בלוט אין שטולגאַנג אַלס רעזולטאַט פון קראַנקייטן פון דעם געשלעכטס־אַפּאַראַט ביי פרויען. — וואָס מען דאַרף טאָן, ווען דער חולה זעט בלוט אינעם שטולגאַנג.

דאָס אויפפּאַסן אויף די אייגענע פיזיאָלאָגישע פונקציעס, איז — אויב עס ווערט ניט דערפירט צו אַן עקסטרעמען גראַד — אַ גאַנץ לויבנסווערטע אייגנשאַפט. אַ מענטש, באַזונדערס ווען ער איז נאָך אין די פערציקער, דאַרף טאַקע פון צייט צו צייט זיך אַליין באַאָבאַכטן און זען, צי אַלץ איז אין אָר־דענונג.

אין פאַריקן קאַפּיטל האָבן מיר באַשריבן די באַדייטונג פון בלוט אינעם אורין. ניט זייער זעלטן ווערט אַ מענטש באַמערקן, אַז דער שטול איז ניט ווי ער באַדאַרף צו זיין. דער קאָליר, וואָס איז געוויינלעך ברוין, און די פאָרם, וואָס איז געוויינלעך גלאַט, אָבער ניט גלאַנציק, קענען זיך צוליב אַ קרענק־לעכן צושטאַנד בייטן. ביי דער געלזוכט ווערט דער שטול געוויינלעך ווערן העל־ברוין ביז כמעט ווייס. אָבער בלוט באַווייזט זיך פיל אָפטער אין שטול ביי אַ צאָל אַנדערע פאַרענדערונגען. דאָס בלוט קען קומען טראָפּנווייז און באַפאַרבן אויף רויט דאָס קלאָזעט־וואַסער. אָפט באַווייזט זיך דאָס בלוט אין דעם שטול גופא אין דער פאָרם פון קורצע אָדער לאַנגע רויטע פעדעם. עס איז אויך וויכטיק צו באַטאָנען, אַז בלוט אינעם שטול דערשיינט געוויינלעך אין צוויי פאָרמען: רויט און טונקל־רויט ביז פעך־שוואַרץ.

כמעט אַלע קראַנקייטן פונעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט וועלן ווייזן סימנים פון בלוט אינעם שטול. אָנהויבנדיק פון וואַריצן און אַלסערס, ביז בלוטנדיקע אויסערלעכע און אינערלעכע העמאָראָידן, ווערט דאָס צירקולירנדיקע בלוט אין און אַרום די געפעסן פונעם מאָגן און געדערעם אַרייַנדרינגען אין די קראַנקע טיילן פונעם מאָגן אָדער פון דער קישקע און פון דאָרטן געפינען זיין וועג צום שטול, וואָס ווערט אַרויסגעשטויסן פונעם קערפּער.

וויכטיק איז צו וויסן, אַז די בלוטונגען אין דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט,

פונעם מויל ביזן אויבערשטן טייל פון דעם רעקטום, וועלן זיך באַווייזן ווי טונקל־ברוין אָדער ווי טיף־שוואַרץ. ווען אַ חולה ליידט, למשל, פון אַ בלוטנ־דיקן מאָגן־אָלסער, וועט דאָס בלוט טיילווייז פאַרדייעט ווערן פון די מאָגן־זאַפטן און פון די אַנדערע פאַרדייאונגס־סובסטאַנצן פון דער „קליינער קיש־קע" און פון דער גראָבער קישקע. דאָס דאָזיקע בלוט, פאַרמישט מיטן שטול, וועט אויסקוקן טונקל־ברוין ביז שוואַרץ. שוואַרץ בלוט אינעם שטול איז כמעט שטענדיק אַ צייכן פון אַן אָלסער אין אַן אַקטיוון צושטאַנד.

דאָס בלוט פון אינערלעכע און אויסערלעכע העמאַראָידן קוקט אויס געוויינלעך פריש און רויט, ווי קאַרשן. אויב עס קומט פון אַ קרענקלעכער ענדערונג אין דעם מיטעלן אָדער אויבערשטן טייל פונעם רעקטום, וועט דאָס בלוט ערשטנס ניט אויסקוקן פריש און צווייטנס וועט עס האָבן אַ טונקל־רויטע פאַרב. די פאַרב פון אַזאַ בלוט אינעם שטול איז ניט־זעלטן אַן אָנדייטונג, אַז אַן ערנסטער פראָצעס קומט־פאָר אינעם רעקטום אָדער אַביסל העכער, אין דער גראָבער קישקע.

אויב דאָס בלוט איז רויט אָדער טונקל־רויט און עס ווייזט אויך אַן אויף אַביסל אייטער, דאַן וועט דער חשד פאַרשטאַרקט ווערן, אַז דער חולה ליידט פון „אָלסערייטיוו קאָלאַיטיס", אַ פיינלעכע און צומאָל אַ שווער־פאַרלויפנדיקע קראַנקייט פון דער שליים־הויט פון דער גראָבער קישקע.

אויך ביי קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין דער „קליינער קישקע" און באַזונדערס ביי דער אַזוי־גערופענער אילעאַיטיס (אַ שווערע, כראָנישע אַנט־צינדונג פון דער שליים־הויט פון דער קליינער קישקע), וועט דאָס בלוט אַריינדרינגען אין דעם אינהאַלט פון דער קישקע און שפּעטער ביי שטולגאַנג דערשיינען ווי טונקל־ברוין אָדער אַפילו ווי שוואַרץ.

פון אַ גרויסער צאָל קראַנקייטן אין דער גרויסער קישקע, וואָס ווערן פאַראורזאַכט פון מיקראָבן און פּאַראַזיטן, וועלן מיר בלויז דערמאָנען צוויי, און דאָס זיינען די באַקטעריעלע דיזענטעריע און די פּאַראַזיטן־דיזענטעריע.

דיביידע דיזענטערישע קראַנקייטן באַפאַלן הויפּטזעכלעך די אינעווייניקסטע שליים־הויט פון דער גרויסער קישקע. די דיזענטעריע־מיקראָבן אָדער די דיזענטעריע אַמעבען (אַן אַמעבאַ איז אַן איין־צעליקער מיקראָב, וואָס האָט די אייגנשאַפט אַרויסצורופן אַן אַנטצינדונג פון דער שליים־הויט פון דער גראָבער קישקע), צעשטערן די מיוקוס און די אונטערליגנדיקע געוועבן.

אַ גרויסע צאָל אָלסערס האָבן אַ טבע צו בלוטיקן. דאָס בלוט מישט זיך אויס מיטן שטול און מיט אַביסל אייטער. דאָס דאָזיקע בלוט זעט מייסטנס אויס טונקל ברוין, אַמאָל אויך שוואַרץ.

אַזוי אַרום קען פונעם אויסזען אַליין דער געניטער דאָקטאָר, מער אָדער ווייניקער, פעסטשטעלן ניט בלויז פון וואַנען דאָס בלוט שטאַמט, נאָר אויך וואָס פאַראַ קרענקלעכער פּראָצעס גייט־אָן אין דעם באַטרעפנדיקן טייל פון דעם אינגעווייד. די באַהאַנדלונג פון די קרענקלעכע פּראָצעסן ליגט, נאַטירלעך, אין די הענט פונעם פאַמיליע־דאָקטאָר אָדער פונעם ספּעציאַליסט.

24א

די דריי „גרויסע" און געפערלעכע קראַנקייטן

די הויפּט־סיבות פון דער האַרץ־אַטאַקע. — די וויכטיקע ראָלע, וואָס דער אַרטעריאָ־סקלעראָז שפּילט אין דעם האַרץ־אָנגריף און אין דער בלוט־צירקולאַציע. — אַ נייע אויפפאַסונג וועגן האַרץ־אָנגריפן אויך ביי אינגערע מענטשן.

הגם עס זיינען פאַראַן אומצאָליקע קראַנקייטן, וואָס באַפאַלן דעם מענטש און ניט־זעלטן פאַרניכטן זיי אים, ווערן די דריי קראַנקייטן: האַרץ־אַטאַקע, קענסער און סטראָוק פאַררעכנט ווי די „גרויסע און געפערלעכע" קראַנקייטן, אויף וועלכע דער מענטש איז אַממיינסטן אויסגעשטעלט. מען רעכנט, אַז ניט ווייניקער פון דריי פערטל פון אַלע טויט־פאַלן ווערן פאַרשריבן אויפן חשבון פון די דריי דערמאָנטע גרויסע שונאים פון דער מענטשהייט. אין די פאַרגאַנגענע פאַר צענדליק יאָר האָבן פיזיאָלאָגן, ביאָ־כעמיקער און אי־בערהויפּט מעדיציניש־פאָרשער זיך שטאַרק אָפּגעגעבן מיט דער פּראָבלעם פון די דאָזיקע דריי הויפּט־רוצחים.

אַדאַנק אומאויפהערלעכע, אינטענסיווע פאָרשונגען, האָבן דאָקטוירים אין אונזער צייט אַ בעסערע און קלאָרערע פאָרשטעלונג וועגן די דאָזיקע קראַנ־קייטן.

אינעם ערשטן טייל פון אָט דעם קאַפּיטל וועלן מיר אַרומריידן די האַרץ־אַטאַקע.

עס איז אַן אָנגענומענער פאַקט, אַז נעקסט צו קענסער, איז דער האַרץ־אָנגריף און זיינע קאָמפּליקאַציעס פאַראַנטוואָרטלעך פאַר אַ פערטל פון אַלע טויט־פאַלן, איבערהויפּט אין די ציוויליזירטע לענדער.

פון אַ גרויסער צאָל סיבות, וואָס פירן צו דער האַרץ־אַטאַקע, וועלן מיר באַשרייבן בלויז עטלעכע:

1) דער אַרטעריאָ־סקלעראָז איז אָן ספק די הויפּט־סיבה פאַר די האַרץ־אַטאַקעס ביי עלטערע מענטשן. ווי עס גייט־אָן דער פּראָצעס פון האַרט ווערן פון די אָדערן פון קערפּער (אַרטעריעס און וועינס), האָבן מיר שוין באַ־שריבן ביי עטלעכע געלעגנהייטן. עס איז געבוג צו דערמאָנען דעם פאַקט, אַז ביים אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס ווערן ניט־זעלטן איינע אָדערביידע אַזוי־גערופענע קראַנץ־אַרטעריעס (קאָראָנערי־אַרטעריעס), וואָס פאַרזאָרגן

דאָס האַרץ מיט בלוט, אַזוי שמאָל, אַז דאָס בלוט קען ניט צוקומען צום האַרץ. אין אָנהויב פונעם דאָזיקן פּראָצעס ווערן די קראַנץ־אַרטעריעס שמע־לער און שמעלער און דאָס האַרץ ליידט פון בלוט־מאַנגל. אַזאַ צושטאַנד ווערט דערקענט פונעם געטראָפענעם אַליין דורך ברוסט־ווייטיקן. די דאָ־זיקע ווייטיקן ווערן באַצייכנט ווי „אַנגינאַ פּעקטאָריס" אָדער „קאָראָנערי אינסאָפישענסי" (מאַנגל פון בלוט פאַר די קאָראָנעריס). זאָל איינע פון די קראַנצן אַרטעריעס אינגאַנצן פאַרשטאָפּט ווערן, דאַן קריגט דער חולה דאָס, וואָס מען רופט אַ האַרץ־אַטאַקע אָדער אַ האַרץ־אַנגריף, אָבער דער חולה בלייבט לעבן. אויב אָבער אויך די צווייטע קאָראָנערי־אַרטעריע ווערט פאַר־שטאָפּט, דאַן, נאַטירלעך, קריגט ניט דאָס האַרץ פונעם חולה קיין בלוט און ער גייט־אויס אין עטלעכע מינוט, סיידן ערשטע הילף ווערט גלייך צוגע־שטעלט און דראַסטישע מיטלען (ווי איינשפּריצונג פון אַדרענאַלין אינע־וויניק אינעם האַרץ) ווערן אָנגענומען. ביז ניט לאַנג צוריק האָבן דאָקטוירים געמיינט, אַז די אַנגינאַ פּעקטאָריס איז ניט קיין זייער ערנסטע קראַנקייט. די לעצטע פאָרשונגען האָבן אָבער באַוויזן, אַז די אַנגינאַ פירט אָפט צו אַ פּריצייטיקן טויט פונעם חולה.

2) די פאַרשטאָפּונג פון איינער אָדער פון ביידע קראַנץ־אַרטעריעס קומט אויך פאָר צוליב אַ פאַרשלעפּטן קלאָט אין דער צירקולאַציע, באַ־זונדערס נאָך אַן אָפּעראַציע. איצט זייַנען אַלע אייניק אויף דעם, אַז יעדער אָפּעראַציע, ביי וועלכער אַרטעריעס ווערן דורכגעשניטן, טראָגט די געפאַר, אַז קליינע, אָפּגעריסענע טיילן פון די געוועבן זאָלן ווערן פאַרטשעפּעט איינער אין צווייטן און אַזוי־אַרום שאַפן זיך קלענערע אָדער גרעסערע געוועב־קנוילן (קלאָטס, טראָמבאָזן), וואָס צירקולירן אינעם בלוט און ניט־זעלטן פאַרשטאָפּן זיי דעם חלל פון די קראַנץ־אַרטעריעס אָדער די נעבן־אַרטעריעס. דאָס איז די אורזאַך, וואָס דער שרייבער פון די שורות רעדט־אָפּ זייַנע לייענער פון לאָזן זיך אָפּט אָפּערירן, סיידן ווען דאָס איז אַבסאָלוט אַ לעבנס־נויטווענדיקייט.

3) אַ דריטע, ניט־זעלטענע האַרץ־אַטאַקע, וואָס קומט פאָר אויך אין די איינגערע יאָרן, טרעפט מען ביי די, וואָס זייַנען געבוירין געוואָרן מיט אַ האַרץ־פעלער, אָדער זייַנען געטראָפן געוואָרן פון אַ רומאַטישער האַרץ־קראַנקייט, צוליב ווידערהאָלטע האַלז־אַנטצינדונגען און פאַרקילונגען על־פּי רוב אין די קינדער־יאָרן. ניט־זעלטן הערט מען ווי מענטשן זאָגן, אַז דער יונגערמאַן, וואָס איז פּלוצלונג געפאַלן אַ טויטער, האָט זיך קיינמאָל ניט באַקלאָגט אויפן האַרץ. דאָקטוירים ווייסן, אַז אַ „פּלוצימדיקע" אַטאַקע איז ניט קיין פּלוצימדיקע דערשיינונג.

4) אין די פאַרגאַנגענע צוויי־דריי יאָר האָט מען וויסנשאַפטלעך גע־קענט פעסטשטעלן אַ סיבה, וואָס איז פאַרבונדן מיטן פּערזענלעכן לעבן פונעם חולה. די דאָזיקע סיבה ווערט באַצייכנט ווי פּסיכאָגען, דאָס הייסט, אַ צו־שטאַנד, וואָס קומט ווי אַ רעזולטאַט פון אַ שטאַרקער פּסיכישער (גייסטיקער) אָנגעשטרענגטקייט, אָדער ווי מ׳רופט עס איצט, „טענשאָן״ — בכן אַ צו־שטאַנד פון געשפּאַנטקייט. אין אַזאַ פאַל ווערט, ווי מיר האָבן שוין באַריכטעט, די מוסקול־צעל און דער מוסקול־פּאַזער (אַ דין, קוים־זעבאַר בינטל פון די מוסקול־צעלן) באַשעדיקט דורך דעם געשפּאַנטן, שטאַרקן דרוק, וואָס ווערט באַווירקט דורך דער פּסיכיק פונעם מענטש.

די טראַגעדיע דערביי איז, וואָס דער געטראָפענער (וואָס איז אָפט אַ יונגער מענטש), האָט קיין אַנונג ניט, אַז די דאָזיקע געפערלעכע ענדערונגען גייען־אָן אין זיין האַרץ. די אונטערזוכונגען באַווייזט, אַז די צאָל פון די דאָזיקע „פּסיכאָגענע״ האַרץ־ליידנדיקע מענטשן איז אַ גאַנץ גרויסע און דאָס קלערט־אויף די רעטעניש, פאַרוואָס גראָד אין די פאַרגאַנגענע צוויי־דריי צענדליק יאָר האַלטן די האַרץ־אַטאַקעס ביי איינגערע מענטשן אין איין שטייגן.

5) נאָך אַ זייער־וויכטיקע, אומדירעקטע סיבה פאַר דער אַנטוויקלונג פון האַרץ קראַנקייטן ליגט אין די לונגען. ווען עמעצער ליידט פון, זאָגן מיר, עמפיזעמאַ (אויפגעבלאָזענע לונגען), אָדער בראָנכעקטאַזיעס (שטאַרק פאַר־ברייטערטע בראָנכיאַל־רערלעך, אָנגעפילט מיט אייטער), אָדער טובערקולאָז (איצט אַ זעלטענע דערשיינונג), וועט זיין האַרץ פריער אָדער שפּעטער אַנטוויקלען אַ פּאַטאָלאָגישן צושטאַנד, וואָס קען פירן צום אומפאַרמיידלעכן סוף.

אינעם קומענדיקן קאַפּיטל וועלן מיר אַרומריידן די היילונגס־מעטאָדן פון די דערמאָנטע האַרץ־קראַנקייטן.

24ב

די דריי „גרויסע" און געפערלעכע קראַנקייטן

די איצטיקע היילונגס־מעטאָדע פאַר האַרץ־קראַנקע. — דער „סטראָוק" און זיינע סיבות. — דער טיילווייזער און טאָטאַלער סטראָוק. — ווי מען קען זיך פאַרהיטן פון אַ סטראָוק. — ווי מען היילט איצט אַ סטראָוק.

אין דעם ערשטן אַרטיקל פון דעם קאַפּיטל האָבן מיר אין קורצן אַרומגערעדט די ערשטע פון די דריי גרויסע קראַנקייטן — די האַרץ־אַטאַקע. מיר ווילן איצט צו דעם צוגעבן, אַז היינט נעמט מען אָן, אַז פּלוצימדיקע האַרץ־אַטאַקעס עקזעסטירן איבערהויפּט ניט. דער האַרץ־אָנגריף איז דער אויסדרוק פון אַ פאַרשטאָפּטער האַרץ־אַרטעריע, אָדער פון אַ קראַנק־געוואָרן האַרץ, וואָס ווערט פאַראורזאַכט (ניט אַלע מאָל) פון האַרט־געוואָרענע אַרטעריעס. דער אַרטעריאָ־סקלעראָטישער צושטאַנד איז אַ כראָנישער פּראָצעס, וואָס לויט אַ גרויסער צאָל פאָרשער הויבט ער זיך שוין אָן אין די פערציקער יאָרן און אפשר נאָך פריער.

די ביידע פאָרשונגען באַווייזן, אַז די דיעטע (באַזונדערס קאָלעסטעראָלרייכע דיעטע) אַליין איז ניט די אורזאַך פון דעם דאָזיקן פּראָצעס. פּסיכישע און גייסטיקע מאָמענטן, ווי אַן אָנגעשטרענגטער שטייגער פון לעבן (זאָרג, געשפּאַנטקייט, אויפרעגונג אאַז״וו) שפּילן אַ גרויסע ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס אַפילו ביי אינגערע מענטשן.

עס איז דעריבער פאַרשטענדלעך, אַז כדי זיך צו פאַרהיטן פון אַ פריצייטיקן אַרטעריאָ־סקלעראָז, דאַרף דער מענטש (מאַן און פרוי, יונג און אַלט) זיך באַמיען מיט אַלע כוחות אָנצוהאַלטן די ריכטיקע דיעטע און אַ רואיקן לעבנס־שטייגער. עס איז אויך וויכטיק רעגולער צו לאָזן אונטערזוכן דאָס האַרץ, די לונגען, די צירקולאַציע און אויך דורכפירן אייניקע בלוטפּראָבעס (ווי די קאָלעסטעראָל האַלט, די מאָס פון פּראָטעאינען), דאָס הייסט, אַז אַלע, איבערהויפּט עלטערע מענטשן, מוזן זיך לאָזן אונטערזוכן ווייניקסטנס איין מאָל אַ יאָר.

פאַרשטאָפּונג פון ביידע קראַנץ־אַרטעריעס קען פירן צום טויט פונעם באַפאַלענעם אין פאַרלויף פון פינף ביז צען מינוט. די פאַרשטאָפּונג פון איין קראַנץ־אַרטעריע וועט פירן צו האַרץ־אָנגריף, וואָס קען מיט גוטער מעדיצינישער הילף און באַהאַנדלונג אויסקורירט ווערן.

דער ערשטער מיטל איז אַ פּשוט׳ער: דער חולה טאָר זיך ניט רירן פון בעט. די אַזוי־גערופענע „פּריצייטיקע באַוועגונגען" פונעם קערפּער, וואָס מאַנכע קאַרדיאָלאָגן האָבן רעקאָמענדיט מיט אַן ערך צען־פופצן יאָר צוריק, ווערן איצט אָפּגעוואָרפן פון דער גאַנצער מעדיצינישער פּראָפעסיע. דער חולה מוז ליגן אין בעט פון פיר ביז זעקס־אַכט וואָכן. דאָס הענגט־אָפּ פון דעם גראַד פון דער אַטאַקע און פונעם עלטער פון דעם קראַנקן. די מעדיצינישע מיטלען (ווי די באַקאַנטע וואַיסאָדאַילעיטאָרס, די באַרואיקונגס־מיטלען, די שלאָף־פּילן, א״אַ) און אַ פּשוט׳ע דיעטע (בלענד דאַיעט) אַמאָל אויך דאָס אָנווענדן פון זויערשטאָף, זייַנען די הויפּט־מיטלען אין דער קוראַציע פון אַ קאָראָנערי טראָמבאָוז (האַרץ־אַטאַקע).

אין די פאַרגאַנגענע פּאָר יאָר האָבן קאַרדיאָלאָגן־כירורגן אויסגעפּרואווט אַ מעטאָדע, וואָס האָט נאָך ביז איצט ניט געבראַכט דעם געוואונטשן דערפאָלג. די אָפּעראַציע באַשטייט אין דעם וואָס מען עפנט־אויף דעם ברוסט־קאַסטן, מ׳קומט־צו צו דער קראַנק־אַרטעריע און מ׳באַזייטיקט דעם קלאָט, וואָס פאַר־שטאָפּט די אַרטעריע. אין דעם גרויסן ברוקלינער שפּיטאָל קינגס קאַונטי האָבן האַרץ־כירורגן (אונטער דער לייטונג פונעם באַרימטן ד״ר קלאַרענס דעניס) פאַרפולקאָמט אַן אינטערעסאַנטע טעכניק, ביי וועלכער דער קלאָט ווערט אַרויסגעשטויסן דורך אַ שטאַרקן שטראָם פון „קאַרבאָן דאַיאָקסאַיד", וואָס ווערט „אַרויסגעשאָסן" פון אַ פּלאַסטיש רערל, וואָס מ׳פירט אַריין דורך דער אַרטעריע פונעם אויבער־אָרעם אין דער אַאָרטאַ (די גרעסטע אַרטעריע פונעם קערפּער).

אויך אין אַנדערע גרויסע מעדיצינישע צענטערס ווענדט מען איצט אָן די זעלביקע טעכניק מיט גרויס דערפאָלג.

* * *

עס זייַנען פאַראַן אַ צאָל סיבות פאַרן צושטאַנד וואָס מ׳רופט „דער סטראָוק". אין די אַלטע צייטן האָט מען באַצייכנט דעם צושטאַנד ווי אַן אַפּאָפּלעקציע (דאָס פּלאַצן פון אַן אָדער), ווייל מ׳האָט געמיינט, אַז ביי אַ „סטראָוק" פּלאַצט אַ באַשטימטער אָדער אין דעם מוח. איצט ווייסט מען, אַז דער מוח־אָדער קען פּלאַצן, אָבער אָפטמאָל ווערט ער נאָר פאַרשטאָפּט פון אַ טראָמבאָוז (קלאָט). דריי הויפּט־סיבות שפּילן די הויפּט־ראָלע ביי אַ סטראָוק: 1) אַ צו־הויכער בלוט־דרוק, וואָס קומט אַלס רעזולטאַט פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, אָדער גאַנץ אָפט פון באַשטימטע פאָרמען פון נירן־קראַנקייטן; 2) אַ צו־נידעריקער בלוט־דרוק און באַשטימטע בלוט־קראַנ־קייטן קענען אויך אָפט פירן צו דער אַנטוויקלונג פון טראָמבאָוזן אינעם צירקולירנדיקן בלוט, וואָס פאַרשטאָפּן איינעם אָדער מער אָדערן פונעם מוח;

3) אַ ניט־זעלטענע סיבה איז אַן אָפּעראַציע ערגעץ־וואו אין קערפּער. ביי אַן אָפּעראַציע איז כמעט אוממעגלעך ניט דורכצושניידן פאַרשידענע געוועבן (טישיוס). די דאָזיקע ברעקלעך געוועבן געפינען זיך אַ וועג אינעם ציר־קולירנדיקן בלוט און ווערן פאַרשלעפּט צו די קראַנץ־אַרטעריעס פון דעם האַרץ, אָבער אָפטער — צו די אַרטעריעס פונעם מוח.

אויב אין הויפּט־אָדער פונעם מוח (אַרטעריאַ־מעניגגעאַ מעדיאַ) פּלאַצט, אָדער ווערט פאַרשטאָפּט, דאַן ווערט דער קעגנזעצלעכער האַלבער טייל פונעם קערפּער פּאַראַליזירט. דאָס קומט צוליב דעם, וואָס פיזיאָלאָגיש קאָנ־טראָלירט די צענטראַלע נערוון־סיסטעם פונעם מוח די גאַנצע לינקע זייט פונעם קערפּער. אויב ביידע הויפּט־אַרטעריעס פון דעם מוח פּלאַצן אָדער ווערן פאַרשטאָפּט, פאַלט דער חולה אַריין אין אַ טיפער קאָמאַ, פון וועלכער ער כאַפּט זיך שוין מער ניט אויף און גייט־אויס אין פאַרלויף פון עטלעכע שעה אָדער טעג (זעלטן עטלעכע וואָכן).

עס איז קלאָר פון דעם, אַז כדי זיך צו פאַרהיטן פון אַ „סטראָוק" דאַרף מען זיך באַמיען אויסצומיידן ווי ווייט עס איז נאָר מעגלעך די דערמאָנטע דריי אומשטענדן, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער קראַנקייט.

צו היילן אַ סטראָוק איז ניט אַזוי לייכט. אָפט ביים האַלב־זייטיקן סטראָוק, פאַרבעסערט ער זיך פון זיך אַליין, באַזונדערס אין די פאַלן, וואו דער אָדער פּלאַצט, ווייל דאָס אַרויסגעגאָסענע בלוט (באַזונדערס ווען עס האַנדלט זיך ניט אין קיין גרויסער מאָס בלוט) ווערט צוריק אַבסאָרבירט (איינגעזויגן) פון דעם מוח־סובסטאַנץ גופא.

די באַהאַנדלונג דאַרף גיין אין פאָלגענדיקער ריכטונג:

די פּאַראַליזירטע גלידער דאַרפן אַ פּאָר טעג נאָך דעם פּאַרפּאַל, פריער לייכט און נאָכהער שטאַרקער, מאַסאַזשירט ווערן (פון אַ פאַכמאַן, פון אַ פיזיאָ־טעראַפּיסט אָדער פיזיאַטריסט). אַביסל שפּעטער, אין אַ וואָך־צוויי אַרום, דאַרפן די עקסטרעמיטעטן באַהאַנדלט ווערן מיט פאַרשידענע פיזי־קאַלישע מיטלען: הייסע, פייכטע קאָמפּרעסן, עלעקטרישע (אַזוי־גערופענע גאַלוואַנישע) סטימולאַציעס, וואירלפּול־בעדער. מיט אַ חודש שפּעטער דאַרף דער חולה אַליין זיך באַמיען צו מאַכן אַקטיווע איבונגען, לויט די אָנווייזונגען פונעם פיזיאָ־טעראַפּיסט. עס איז אַ דויערנדיקע, מיזאַמע אַרבעט, אָבער דאָ העלפן ניט קיין תירוצים. דער קראַנקער מוז שטאַרק קאָאָפּערירן מיטן דאָק־טאָר און טאָן דאָס בעסטע וואָס ער קען.

אויסער באַרואיקונגס־מיטלען זיינען נאָך אַלץ ניט אַנטדעקט געוואָרן קיין ספּעציפישע מעדיקאַמענטן פאַרן „סטראָוק". מען מוז שטאַרק אַכטונג געבן אויפן האַרץ, בלוט־דרוק און אויך שטרענג אָפּהיטן אַ ריכטיקע דיעטע.

24ג

קענסער — איינע פון די דריי „גרויסע" קראַנקייטן

איצטיקע באַגריפן פון קענסער. — פאַרוואָס איז קענסער אַזוי געפערלעך? — די ראָלע פון דער בלוט־צירקולאַציע און קענסער. — קענסער איז ניט אַזאַ האָפענונגסלאָזע קראַנקייט, ווי דער דורכשניטלעכער מענטש מיינט.

קענסער איז אַ שרעקלעכע קראַנקייט, וואָס איז שוין געווען גוט באַקאַנט אין די אוראַלטע צייטן. דאָס וואָרט קענסער שטאַמט פון לאַטיין און באַדייט אַ ראַק (קרעבס). דאָס וואָרט ראַק ווערט נאָך איצט אָפט באַנוצט צווישן אידיש־ריידנדיקע מענטשן.

דאָס וואָרט קענסער אָדער ראַק דריקט אויס בילדלעך דעם עצם פון דער קראַנקייט. אַזויווי אַ ראַק, וואָס האָט אַ סך פיס (טענטיקעלס), אַזוי קוקט אויס די געשווילעכץ (טומאָר), וואָס האַלט זיך אין איין פאַרשפּרייטן. דאָס פאַרשפּרייטן זיך פונעם בייזוויליקן טומאָר (קענסער) איז, אין אַ באַשטימטן מעדיצינישן זין, דער הויפּט־סימפּטאָם פון יעדן קענסער. קענסער אינעם ביאָלאָגישן (און מעדיצינישן) זין אין אַ קרענקלעכער צושטאַנד פון געוועב אין קערפּער. די נאָרמאַל־פונקציאָנירדיקע צעלן פון אַ געוועב ווערן, צוליב באַשטימטע אורזאַכן, וואָס זיינען נאָך ליידער ניט גענוי באַקאַנט, אַבנאָרמאַל. געזונטע צעלן מאַכן־דורך אַ „צעפּאַלונגס־פּראָצעס", אָדער ווי די מעדיצין באַצייכנט עס, אַ דעגענעראַציע; און אָנשטאָט געזונטע צעלן, אַנטוויקלען זיך, אָן ביאָלאָגישער אָרדענונג, קרענקלעכע צעלן, וואָס שאַפן מעטאַבאָלישע שטאָפן, וועלכע פאַר׳סמ׳ען דאָס געזונטע געוועב.

עס איז ווערט גלייך צו באַמערקן, אַז יעדע ספּעציפישע געוועב (הויט־געוועב, דריזן־געוועב, מאָגן־געוועבן, לעבער־געוועב און הונדערטער אַנדערע סאָרטן געוועבן) קענען זיך פאַרוואַנדלען אין קענסער־געוועבן. עס זיינען דעריבער פאַראַן הונדערטער סאָרטן קענסער, וואָס ווערן מעדיציניש אָנ־גערופן מיט פאַרשידענע נעמען (ווי עפּיטעליאָמאָ — קענסער פון הויט אָדער שליים־הויט; סאַרקאָמאָ — קענסער פון די מוסקולן אאַז״וו). אָבער זיי אַלע האָבן צוויי הויפּט־אייגנשאַפטן: אינוואַזיע (פאַרשפּרייטונג) און פאַרגיפטי־

קונג (טאָקסיציטעט) פון די געזונטע געוועבן. די פאַרשפּרייטונג קומט־פאָר בעיקר דורכן בלוט שטראָם.

מעדיצינישע פאָרשער, ביאָלאָגן און פיזיאָלאָגן האָבן זיך שוין פאַר אַ משך פון עטלעכע הונדערט יאָר אָפּגעגעבן מיט דער פראַגע וויאַזוי דער קענסער אַנטשטייט און וואָס עס זיינען אייגנטלעך די סיבות, וואָס רופן־אַרויס די דאָזיקע גערפעלעכע קראַנקייט, וועלכע איז פאַראַנטוואָרטלעך פאַר זיבן און צוואַנציק פּראָצענט פון אַלע טויט־פאַלן.

אין די פאַרגאַנגענע פאַר צענדליק יאָר איז מען ענדלעך דערגאַנגען צו דריי מעגלעכע הויפּט־סיבות, וואָס זאָלן זיין פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער אַנטשטייאונג און פאַר דער אַנטוויקלונג פון קענסער:

1) אַ שטערונג אינעם פּראָצעס פון וואַקסן, וואָס איז ענג פאַרבונדן מיט די סובסטאַנצן וואָס ווערן פּראָדוצירט פון די דריזן (האָרמאָנען), איבער־הויפּט פון דער פּיטואיטערי־דריז (אינעם מוח) און פון דער שילד־דריז (אויף ביידע זייטן פון אונטער דער הויט און מוסקולן פונעם האַלז). די פּי־טואיטערי־ און די שילד־דריזן זיינען אין אַ גרויסער מאָס פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דעם ביאָלאָגיש־קאָמפּליצירטן פּראָצעס פון וואַקסן און אויך פאַר דער מאָס פון וואַקסן (הויך, קורץ, ברייט, לאַנג אאַז״וו). איצט ווייסט מען אויך, אַז די באַגרענעצטע מאָס פון וואַקסן ווערט באַשטימט פון די אַזוי־גערופענע „דזשינס״ (גענען: ירושה־פאַקטאָרן), וואָס ליגן אין די כראָמאָסאָמען פון די זוימען־צעלן. אינטענסיווע פאָרש־אַרבעטן ווערן איצט דורכגעפירט אויפן דאָזיקן געביט.

2) אַ צווייטע סיבה איז: קרענקלעכע (פּאַטאָלאָגישע) ענדערונגען אין דער צעל און אין צעלן־געבוי פון אַ געוועב. דאָס זיינען צעפאַלונגס־פּראָצעסן, וואָס קענען קומען אַלס אַ רעזולטאַט פון אַלט־ווערן (סימפּטאָמען פון אַלט־ווערן), אָדער פון קאַליע־געוואָרענע מעטאַבאָלישע פּראָצעסן, וואָס זייערע סיבות ווייסט מען נאָך ניט. אויך איצט האָט ניט די דאָזיקע השערה קיין גרויסע צאָל אָנהענגער, ווייל קענסער איז ניט קיין קראַנקייט פון בלויז עלטערע מענטשן, הגם עס איז יאָ אַ פאַקט, אַז דער פּראָצענט פון עלטערע מענטשן וואָס ליידן פון קענסער איז גרעסער ווי ביי אינגערע מענטשן.

3) אין די לעצטע צען־פופצן יאָר איז דאָס געוואָרן כמעט ווי אַ „מע־דיצינישע מאָדע״ צו טראַכטן, אַז קענסערס (ווי אויך גוטוויליקע טומאָרס) קומען פון אַן אינפעקציע, וואָס ווערט פאַראורזאַכט פון ווירוסן. ווירוסן, ווי באַקאַנט, זיינען אַזעלכע ברואים׳לעך פון וועלכע בלויז עטלעכע סאָרטן קענען געזען ווערן אונטער דעם שטאַרקסטן מיקראָסקאָפּ, דעם אַזוי־גערו־פענעם עלעקטראָן־מיקראָסקאָפּ.

די דאַזיקע אינפעקציע־טעאָריע פון קענסער האָט זייער אַ סך אַנהענ־גער צווישן די מעדיציניש פאָרשער און באַקטעריאָלאָגן. דער היי־יאָריקער טרעגער פון דער נאָבעל־פּרעמיע פאַר מיקראָביאָלאָגיע איז ד״ר רויס, וואָס האָט שוין געמאַכט גרינטלעכע אונטערזוכונגען און אַנטדעקונגען פאַר די פאַרגאַנגענע דרייסיק יאָר אויפן געביט פון געוויקסן (טומאָרס) צווישן עופות און זייער „איבערטראָגבאַרקייט״ פון איין עוף אויפן צווייטן. אין די לעצטע עטלעכע יאָר זיינען אַ גרויסע צאָל פּרואוון דורכגעפירט געוואָרן אויף מייז און ים־חזירים׳לעך (גיני־פּיגס) בנוגע דער דאָזיקער „איבערטראָגבאַרקייט״ פון קענסער־צעלן פון איין חיה אויף דער צווייטער. אין פינף און נייבציק פּראָצענט פאַלן האָט מען טאַקע געקענט אָנשטעקן אַ געזונטע חיה מיט די קענסער־צעלן פון אַ קראַנקער חיה. אַזעלכע פּרואוון אויף מענטשן זיינען נאָך נישט געמאַכט געוואָרן.

מיר ווילן אויך צוגעבן, אַז אַ צאָל פאָרשער האַלטן, אַז ס׳איז מעגלעך, אַז אַלע דריי פאַקטאָרן שפּילן אַ ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון קענסער ביי מענטשן. מאַנכע אָבער דענקען, אַז דער ווירוס איז, אָן ספק, די אייגציקע סיבה וואָס רופט־אַרויס דעם קענסער. אָבער אויך זיי גיבן־צו, אַז ירושה־פאַקטאָרן נעמען אויך אָן אַנטייל אין דעם קענסער־פּראָצעס, ווייל די טרעגער פון די ווירוסן זיינען די גענען (דזשינס).

איידער מיר גייען באַשרייבן אין קומענדיקן קאַפּיטל די מעטאָדעס פון היילן קענסער און די ווירקזאַמקייט פון די מעטאָדעס, ווילן מיר זאָגן בקיצור אָט וואָס:

הגם די מורא פאַר קענסער איז פאַרשטענדלעכערווייז נאָך אַלץ זייער גרויס און טראָץ דעם וואָס אַ גרויסער פּראָצענט פון קענסער־קראַנקע מענטשן גייען־אויס, זיינען פאַראַן אַ גרויסע צאָל סאָרטן קענסער, וואָס קענען ביי ריכטיקער באַהאַנדלונג גוט קורירט און אַפילו אויסקורירט ווערן.

24ד

די פאַרשידענע סאָרטן קענסער

קענסער אין געוועבן. — זייער געפערלעכע, געפערלעכע און ווייניקער געפערלעכע קענסערס. — ווי מ'קען זיך פאַרהיטן פון קענסער. — מאָדערנע מעטאָדעס אין דער היילונג פון קענסער. — לעצטער קאַפּיטל וועגן „די דריי גרויסע קראַנקייטן".

אינעם פריערדיקן קאַפּיטל האָבן מיר געשריבן וועגן דעם, וואָס אַ קענסער אייגנטלעך איז, ווי ער אַנטוויקלט זיך און וואָס זיינען די סיבות וואָס רופן־אַרויס די דאָזיקע געפערלעכע קראַנקייט.

אָבער כדי בעסער צו באַגרייפן דעם גאַנצן ענין קענסער, איז נייטיק צו געדענקען, אַז קענסער איז אַ קראַנקייט פון די געוועבן פון דעם קערפּער. אַ געוועב באַשטייט און איז אָרגאַניש צונויפגעשטעלט פון אַ גרויסער צאָל צעלן, וואָס זיינען כאַראַקטעריסטיש פאַר אַ באַשטימטן געוועב. די געוועבן אונטערשיידן זיך זייער שטאַרק איינער פון צווייטן. אַזוי זיינען, למשל, די הויט־געוועבן, די לעבער־געוועבן, די געוועבן פון די ביינער און בעיקר די געוועבן פון מוח און די נערוון, פאַרשידן אין זייער געבוי און, נאַטירלעך, אין זייערע פונקציעס.

דער אָרגאַניזם באַשטייט פון אַ גרויסער צאָל אָרגאַנען; יעדער אָרגאַן באַשטייענדיק, ווי מיר האָבן געזאָגט, פון אַ ספּעציפישן געוועב. אַלע געוועבן אָן אויסנאַם זיינען אונטערגעוואָרפן געוויסע ביאָלאָגישע געזעצן, וועלכע קאָנ־טראָלירן דאָס וואַקסן און די מאָס פון יעדן געוועב און דורך דעם פון יעדן אָרגאַן פונעם קערפּער. היינט נעמט מען אָן, אַז אַדאַנק באַשטימטע האָר־מאָנאַלע (האָרמאָנען זיינען די עסענץ פון פּיטואיטערי־, שילד־ און אַדרינאַל־דריזן) איינפלוסן אויף די געוועבן, הערשט נאָרמאַלערווייז אַ באַשטימטע אָרדענונג און צוועקמעסיקייט אין יעדן געוועב אין אָרגאַן.

דאָס נאָרמאַלע וואַקסן, די מאָס, די אָרדענונג און צוועקמעסיקייט פון די געוועבן ווערן צוליב דעם קענסערדיקן מעטאַבאָליזם (שטאָף־וועקסל) קרענקלעך פאַרענדערט, אויף אַזאַ אופן, אַז דער לעבנס־פּראָצעס פון יעדן אָרגאַן ווערט צעשטערט.

יעדעס געוועב קען, אַדאַנק באַשטימטע ביאָלאָגישע ירושה'דיקע אָדער אַנדערע סיבות (אפשר ווירוסן), פאַרוואַנדלט ווערן אין אַ קענסערדיקן גע־

וועב. די מאָס פון געפערלעכקייט פון יעדן קענסער איז אָפּהענגיק פונעם באַטרעפנדיקן סאָרט געוועב. קענסער פון די לונגען, פונעם מאָגן און פון פּאַנקרעאַס, פון דער לעבער און גאַל־בלאָדער בייביידע געשלעכטער און פון דעם ברוסט־קענסער ביי דער פרוי, ווערן פאַררעכנט אַלס זייער געפערלעכע, בייזוויליקע טומאָרן. געפערלעך זיינען אויך אַלע סאָרטן קענסער, וואָס שטאַמען פון דריזן, פון דער גרויסער צאָל קאַנאַלן (אויסגאַנגען) און געוויסע אָרגאַנען; פון ביינער, פון מאַרך פון די ביינער, פון בלוט און פון די געוועבן וואָס שאַפן די צענטראַלע בערוון־סיסטעם (מוח און נערוון). דאַקעגן זיינען ווייניקער געפערלעך אַזעלכע קענסערס, וואָס קומען פון דעם אונטערשטן טייל פון דער גראָבער קישקע (רעקטום און זיגמאַיד), פונעם האַלז פון דער געבער־מוטער, פון געוויסע טיילן פונעם אוריך־ און געשלעכט־אַפּאַראַט און פון אַנדערע ענלעכע אָרגאַנען, ווען מ׳פאַרכאַפּט זיי אין דער צייט. אַמווייניקסטן געפערלעך איז דער הויט־קענסער. מ׳קען אָפּלעבן אַ סך יאָרן, איידער דער הויט־קענסער הויבט זיך אָן צו פאַרשפּרייטן.

וועגן זיך אויסהיטן פון קענסער איבערהויפּט קענען מיר זאָגן אָט־וואָס: עס איז קלאָר פון דעם וואָס מיר האָבן אָקאָרשט דערמאָנט, אַז זיך אויסהיטן אינגאַנצן פון קענסער איז ניט מעגלעך. צו־טיף איז קענסער פאַרוואָרצלט אין די זייער קאָמפּליצירטע פּראָצעסן פון וואַקסן (פון יעדער צעל, געוועב און יעדן אָרגאַן), פון ירושה, האָרמאָנאַלע און אפשר אויך ווירוס־פאַקטאָרן, אַז מ׳זאָל זיי אַלע קענען באַאיינפלוסן אויף אַן אופן אָפּצוהאַלטן זייער אַנטוויקלונג. אָבער איינס איז יאָ זיכער: אויב אַ קענסער ווערט דערקענט און פאַרכאַפּט אין זייער פריע סטאַדיע, דאָס הייסט, איידער די קענסער־צעלן הויבן זיך אָן פאַנאַנדערצעוואַקסן און זיך צו פאַרשפּרייטן, דאַן קען יאָ די ווייטערדיקע אַנטוויקלונג פונעם קענסער פאַרמיטן ווערן.

מיר האָבן שוין ביי עטלעכע געלעגנהייטן אָנגעוויזן אויף דעם, אַז יעדער איינער, מאַן אָדער פרוי, איבערהויפּט אין די פערציקער, פופציקער און באַזונדערס אין די זעכציקער יאָרן, מוזן דורכמאַכן אַ פולשטענדיקע מעדיציניש אונטערזוכונג, וואָס דאַרף איינשליסן אויך לאַבאָראַטאָרישע אונטערזוכונגען (בלוט, ספּיוטום־פּרואוון, ווי אויך ביי אינגערע פרויען דעם „פּאַפּאַניקאָלאַאו סמיר”) מינדסטנס איינמאָל אָבער בעסער צוויי מאָל אַ יאָר.

וויכטיק איז, אַז יעדער איינער זאָל דענקען פון אַזאַ מעגלעכקייט, אָבער אָן איבערטריבענער מורא. מען דאַרף פון צייט צו צייט זיך אַליין באַאָבאַכטן פאַר אייגענער איבערצייגונג, אַז אַלץ איז אין אָרדענונג. אין פאַל פון אַ חשד, אַפילו אַ קליינעם, דאַרף דער באַטרעפנדיקער ניט אָפּלייגן און באַלד באַזוכן אַ דאָקטאָר צו וועמען ער האָט צוטרוי. אַן ערנסטער דאָקטאָר וועט אפשר

ניט אַלעמאָל זיך פאַרלאָזן אויף זיין אייגענער מיינונג, און ווען ער איז אין ספק, וועט דער דאָקטאָר באַשטימט רעקאָמענדירן זיין פּאַציענט צום ספּעציאַליסט פאַרן ריכטיקן דיאַגנאָז.

מיר ווילן באַטאָנען נאָך אַמאָל, אַז אַפילו אין פאַל פון אַ פּאָזיטיוון דיאַגנאָז (דאָס הייסט, ווען דער חולה ליידט יאָ פון קענסער), טאָר ניט דער חולה גלייך פאַרלירן דעם מוט. ער דאַרף תמיד געדענקען, אַז זיין צוגאַנג צו דער דאָזיקער קראַנקייט קען, אין אַ גרויסער מאָס, באַאיינפלוסן דעם פאַרלויף פון זיין קראַנקייט.

צוויי מעטאָדעס פון היילען, בעיקר פון אַ פריען קענסער, שטייען אינעם פאָדערגרונט פון קענסער־באַהאַנדלונג. די ערשטע איז די כירורגישע באַ־האַנדלונג. די אָפּעראַציע איז באַזונדערס (און אָפט הונדערט פּראָצענט) ווירקזאַם, ווען דער קענסער האָט זיך נאָך ניט אָנגעהויבן צו פאַרשפּרייטן. מען באַזייטיקט דעם קענסער דורך אַן אָפּעראַציע. זייער אָפט קומט דער קענסער מער ניט צוריק. די צווייטע מעטאָדע איז די באַשטראַלונג מיט ראַדיום, אָדער היינט צו טאָג מיט אַ פיל ווירקזאַמערן מיטל, דעם קאָבאַלט. קאָבאַלט איז באַזונדערס גוט אין אַזעלכע פאַלן, וואו דער קענסער האָט שוין אָנגעהויבן זיך צו פאַרשפּרייטן. ניט זעלטן ווערט דער הויפּט־קענסער צע־שטערט פונעם קאָבאַלט אויף אַזאַ גרינטלעכן אופן, אַז אַפילו די אָפּגעריסענע און פאַרשלעפּטע טיילן פונעם קענסער, די אַזוי־גערופענע „מעטאַסטאַזען", שרימפּן־איין און פאַרשווינדן. אַזעלכע פאַלן ווערן אָפט פאַרעפנטלעכט אין די פאַרשידענע מעדיצינישע ביכער און זשורנאַל.

אויב דער קענסער איז, חלילה, שוין זייער ווייט פאָרגעשריטן, דאַן וועט דעם דאָקטאָר בלייבן נאָר יענע מיטלען, וואָס שטאַרקן דעם חולה, אָדער וואָס שטילן זיינע ווייטיקן. מיר באַטאָנען אָבער נאָך אַמאָל, אַז הגם דער קענסער איז אַן ערנסטע זאַך, איז די איבערגעטריבענע מורא פאַרן קענסער באַשטימט ניט באַרעכטיקט.

25א

אינפעקציע-קראַנקייטן אויף דער עלטער

וואָס איז אינפעקציע־קראַנקייט? — סיבות וואָס רופן־אַרויס אינפעקציע־קראַנקייטן. — וואָס מען דאַרף טאָן זיך צו פאַרהיטן פון אינפעקציע־קראַנקייטן.

קראַנקייטן, וואָס באַפאַלן דעם מענטש (און בעל־חי), ווערן איינגעטיילט אין צוויי גרויסע גרופן: קראַנקייטן, וואָס קומען ווי אַ צעפאַלונגס־דערשייַנונג פון קערפּער; און קראַנקייטן, וואָס ווערן אַרויסגערופן פון מיקראָ־אָרגאַניזמען, וואָס דרינגען אַריין אינעם קערפּער. וואָס די דאָזיקע מיקראָבן זייַנען און ווי זיי רופן־אַרויס אַ באַשטימטע קראַנקייט, איז אַ גרויס און וויכטיק קאַפּיטל פאַר זיך. דאָ ווילן מיר נאָר באַטאָנען דעם פאַקט, אַז יעדער מין מיקראָב (עס זייַנען פאַראַן אויף דער וועלט אומצאָליקע מיקראָבן און גרופן פון מיקראָבן) וועט אַרויסרופן אַ באַשטימטע און ספּעציפישע קראַנקייט פונעם אָרגאַניזם. אַזוי למשל וועט דער מיקראָב, וואָס פאַראורזאַכט לונגען־אַנטצינדונג, ניט פאַראורזאַכן קיין קראַנקייטן פון דער לעבער אָדער פונעם פאַרדייַאונגס־אַפּאַראַט. עס זייַנען פאַראַן אויסנאַמען, וואו עטלעכע מינים מיקראָבן פאַראייניקן זיך אויף אַן אופן, וואָס די דאָקטוירים באַשרייבן ווי „סימביאָזע", און אַלע צוזאַמען שאַפן זיי דעם סם, וואָס רופט אַרויס די קראַנקייט. מיר ווילן גלייך פעסטשטעלן, וואָס עס מיינט אַן אַנשטעקנדיקע קראַנקייט און ווי דער דאָזיקער באַגריף אונטערשיידט זיך פונעם באַגריף אינפעקציע־קראַנקייט.

ביידע סאָרטן קראַנקייטן ווערן פאַראורזאַכט פון „עפּעס", וואָס דרינגט אַריין אינעם קערפּער פון דרויסן. דער אונטערשייד איז אין דער שטאַרקייט פונעם גיפט, וואָס דער מיקראָב ברענגט אַריין אינעם קערפּער. דאָס רופט מען ווירולענץ. די ווירולענץ פון די וואַירוסן, וואָס פאַראורזאַכן די שרעקלעכע פּאָקן־קראַנקייט, למשל, איז אַזאַ שטאַרקע, אַז זי שטעקט אָן מיט איר סם אַפילו די געזונטסטע מענטשן, וואָס געפינען זיך אַרום דער קראַנקער פּערזאָן. אַן אינפעקציע, דאַקעגן, קען נאָר פאַראורזאַכן אַ שטאַרק קראַנקייט אין דער באַפאַלענער פּערזאָן, אָבער דער סם איז ניט שטאַרק גענוג אָנצושטעקן אַ צווייטע פּערזאָן, וואָס געפינט זיך אינעם זעלביקן צימער ווי דער קראַנקער. אַ מענטש קען לייַדן, זאָגן מיר, פון בויך־טיפוס. אָבער די מענטשן אַרום אים,

ווי דאָקטוירים, קראַנקען־שוועסטער און אַנדערע, וועלן ניט אָנגעשטעקט ווערן מיטן זעלביקן מיקראָב, סיידן זיי היטן ניט אָפּ געגנוג די סאַניטאַרישע כללים, ווי וואַשן די הענט מיט אַ שטאַרקער זייף, נאָכדעם ווי זיי האָבן באַרירט דעם קערפּער פונעם קראַנקן, אָדער האָבן ניט סטעריליזירט (אויס־געקאָכט) דאָס געשיר וואָס דער חולה האָט געניצט.

מיר האָבן שוין ביי עטלעכע געלעגנהייטן דערמאָנט דעם פאַקט, אַז דער אָרגאַניזם אַלס אַ גאַנצער ווערט אָפּגעשוואַכט אויף די עלטערע יאָרן.

אין אַ געוויסער הינזיכט איז דאָס אַ דערשיינונג פון אַלט־ווערן. דער קערפּער און די אָרגאַנען פונעם קערפּער פאַרלירן שטופּנווייז דאָס, וואָס די דאָקטוירים רופן די שפּאַן־קראַפט. די שפּאַן־קראַפט קען באַשריבן ווערן אַלס יענער כוח, וואָס קומט פון די נאָרמאַלע אַקטיוויטעטן פון די פאַרשידענע אָרגאַנען. אין די אינגערע און אויך מיטעלע יאָרן אַרבעטן די דאָזיקע אָר־גאַנען האַרמאָניש און אויף אַזאַ אופן, אַז יעדער אָרגאַן (לעבער, לונגען, מאָגן, מוסקולן, נערוון אאַז״וו) טראָגט־ביי אָנצוהאַלטן די שפּאַן־קראַפט.

וואָס עלטער מ'ווערט, אַלץ שוואַכער ווערט יעדער אָרגאַן אין קערפּער און די שפּאַן־קראַפט ווערט קלענער. גלייכצייטיק קומט אויף דער עלטער פאַר אַ פאַרענדערונג אינעם קערפּער, וואָס פאַרקלענערט זיין ווידערשטאַנד־פעאיקייט. דער מענטש, פונקט ווי דער בעל־חי און די פלאַנץ, קומט אויף דער וועלט מיט אַן איינגעבויטן שוץ־מעכאַניזם, וואָס איז אימשטאַנד צו באַ־קעמפן די אַריינגעדרונגענע מיקראָבן. די מיקראָ־אָרגאַניזמען זיינען שטענדיק אין און אַרום אונז. אַמאָל איז דער קאַמף קעגן די אַריינגעדרונגענע מיקראָבן (באַקטעריעס, באַצילן, ווירוסן) אַ לייכטער. אַ ביאָלאָגישער קאַמף קען אָנ־גיין אינעם קערפּער אויף אַזאַ אופן, אַז דער געטראָפענער זאָל דאָס גאָרניט שפּירן. דאָס הייסט, ער ווערט ניט קראַנק. אָפט איז דער קאַמף שטאַרקער, דאָס הייסט, דער געטראָפענער ווערט קראַנק. אָבער געוויינלעך איבערוועל־טיקט דער אָרגאַניזם די אַריינגעדרונגענע מיקראָבן מיט דער הילף פון זיין איינגעבוירענעם שוץ־מעכאַניזם.

ביי עלטערע מענטשן ווערט אויך דער שוץ־מעכאַניזם שוואַכער פון יאָר צו יאָר. די אַריינגעדרונגענע מיקראָבן קענען דעריבער אָפט אָנפירן אַ שטאַרקן קאַמף מיט די אָפּגעשוואַכטע אָפּווער־שטאָפן, און אָפט געלינגט עס זיי צו פאַר'סמ'ען און פאַרניכטן דעם מענטש.

די דאָזיקע ביאָלאָגישע דערשיינונג דערקלערט זייער גוט דעם פאַקט, וואָס דער עלטערער מענטש איז מער אויסגעשטעלט צו די געפאַרן פון אַריינ־געדרונגענע מיקראָ־אָרגאַניזמען אין קערפּער ווי דער אינגערער מענטש.

איידער מיר וועלן אַרומשרייבן אין די קומענדיקע פּאָר קאַפּיטלען די

וויכטיקסטע אינפעקציע־קראַנקייטן, וואָס קומען אויף דער עלטער און וואָס מ׳קען טאָן צו העלפן דעם חולה, ווילן מיר קודם באַמערקן אַט־וואָס:

דאָס וויכטיקסטע פאַרן עלטערן מענטשן איז זיך צו פאַרהיטן פון יעדער אינפעקציע־קראַנקייט. ער דאַרף, למשל, זיך היטן פון קריגן אַ פאַרקילונג, וואָס קען פירן צו אַ גריפּ אָדער צו אַ לונגען־אַנטצינדונג. אין ווינטער דאַרף דער עלטערער מענטש זיך אויסהיטן פון נאַסע, קאַלטע וועטערן און פון שאַרפע ווינטן. אויך מיטן עסן דאַרף ער זיין זייער פאָרזיכטיק און נאָכפאָלגן די אָנווייזונגען פון דאָקטאָר. עס איז איבעריק צו זאָגן, אַז דער עלטערער מענטש דאַרף אויסמיידן אַזעלכע פלעצער, וואו קראַנקע מענטשן געפינען זיך.

פון גרעסטער וויכטיקייט איז די גרייטקייט און קאָאָפּעראַציע פונעם עלטערן מענטש בנוגע די פאַרשידענע אינפלוענציע־וואַקסינען, אַזוי אויך די אַנדערע וואַקסינען (קעגן פּאָקן, פלעק־ און בויך־טיפוס אאַז״וו). באַזונדער דאַרף מען דאָס געדענקען פאַרן אונטערנעמען אַ רייזע קיין אויסלאַנד.

25ב

אינפעקציע־קראַנקייטן פון די לופט־רעדן

דער באַגריף פון אַנטצינדונג. — די פאַרקילונג און די אינפלוענציע. — פאַרשידענע פאָרמען פון לונגען־אַנטציג־דונגען. — די „פלוריסי". — ווי מען קען די דאָזיקע קראַנקייט היילן און באַקעמפן.

איידער מיר גייען באַשרייבן אינפעקציע־קראַנקייטן פון די לופט־וועגן אויף די עלטערע יאָרן, מוזן מיר קלאָר מאַכן אַ פּאָר באַגריפן, וואָס האָבן אַ שייכות מיט אינפעקציע־קראַנקייטן:

דער באַגריף „קראַנק־ווערן" און „קראַנק־זיין" איז ניט אַזאַ פּשוט׳ער ווי מ׳שטעלט זיך פאָר. אויב אַ באַשטימטער אָרגאַן ווערט אָנגעגריפן פון אַ געוויסן מיקראָב, למשל די לונגען, ליידן ניט בלויז די לונגען אַליין, נאָר אויך אַ צאָל אַנדערע אָרגאַנען, וואָס שטייען אין אַ נאָענטער פאַרבינדונג מיט די לונגען, ווי דאָס האַרץ, דאָס בלוט און די בלוט־צירקולאַציע, אָפּט אויך די דריזן פונעם קערפּער. דאָס הייסט, אַז די אָרטיקע אינפעקציע פאַרשפּרייט זיך איבערן גאַנצן קערפּער. אַ סך אָרגאַנען ווערן אַריינגעצויגן אינעם פּראָצעס און רופן־אַרויס יענע באַדינגונגען, וואָס שטעלן־אָפּ די נאָרמאַלע פונקציעס פונעם קערפּער. דאָס הייסט, דער מענטש ווערט קראַנק. מיט דער דערשיינונג פון „זיין קראַנק" און „פילן קראַנק" קומט צו אַ קערפּערלעכע שלאַפקייט, וואָס צווינגט אָפּט דעם חולה צו ליגן אין בעט. די אַנטצינדונג איז אַ קרענקלעכער צושטאַנד פון יעדן אָרגאַן, וואָס ווערט באַפאַלן פון באַשטימטע מיקראָ־אָרגאַניזמען (מיקראָבן און וואַירוסן), ווי דאָס איז דער פאַל ביי אינפעקציעס און אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן, אָדער קומט פון צעפאַל פון באַשטימטע געוועבן פונעם קערפּער.

יעדע אַנטצינדונג ווערט דערקענט דורך פיר הויפּט־סימנים:

1) דער באַטרעפנדיקער אָרגאַן ווערט הייס. די דאָזיקע היץ קען זיין לאָקאַל, דאָס הייסט, דער אָרגאַן אַליין איז געטראָפן, אָדער די היץ פאַר־שפּרייט זיך איבערן גאַנצן קערפּער.

2) דער קראַנקער אָרגאַן טוט ווײ.

3) דער קראַנקער אָרגאַן קוקט אויס רויט — און

4) דער קראַנקער אָרגאַן קען ניט אַדורכפירן זיינע נאָרמאַלע פונקציעס.

אַלע אינפעקציע־קראַנקייטן ווייזן די אויבנדערמאָנטע פיר סימנים פון

דער אַנטצינדונג. אַמאָל קען מען זען די דאָזיקע פיר סימנים, אָבער אָפט שפּילן זיי זיך אָפּ אין קערפּער פאַרדעקטערהייט.

אַ געוויינלעכע פאַרקילונג איז אינעם ברייטערן זין אַן אינפעקציע־קראַנקייט, וואָס ווייזט אַרויס אַלע פיר סימנים פון אַן אַנטצינדונג. די אינ־פעקציע (פאַרקילונג) ווערט פאַראורזאַכט פון אַ גרויסער צאָל פאַרשידענע וואַירוסן, וואָס באַפאַלן הויפּטזעכלעך שליים־הויטן פון די אויבערשטע לופט־וועגן, ווי די שליים־הויט (מיוקוס) פון דער נאָז, אָפט פון די סאַינוסן, פון דעם בראָנך און אויך פון די בראָנכיאַל־רערלעך. די וואַירוסן באַזעצן זיך אין די דאָזיקע שליים־הויטן און רופן־אַרויס די פיר סימנים פון אַן אַנטצינדונג. ביי דער פאַרקילונג קענען אָפט די וואַירוסן איבערגיין אינעם בלוט און דורך דער אייגענער בלוט־צירקולאַציע שאַפן אַ פאַרקילונג־צושטאַנד ניט בלויז פון די אויבערשטע לופט־וועגן, נאָר אויך פונעם גאַנצן קערפּער. ווען אַ פאַרקילונג פירט צו אַ געהעכערטער וואַרעמקייט פונעם קערפּער, באַדייט עס, אַז די פאַרקילונג איז אַן אַלגעמיינע און ניט בלויז אַ לאָקאַלע, וואָס איז, אַגב, מערסטנס דער פאַל.

אַ פאַרקילונג (אָדער אַ „קאָלד") איז דעריבער אָפט, באַזונדערס ביי עלטערע מענטשן, אַ קראַנקייט אין פולן זין פונעם וואָרט.

ווי מיר האָבן דערמאָנט, קאָנצענטרירט זיך אָפט דער „קאָלד" אויף אַ באַשטימטן טייל פון די אויבערשטע לופט־אָרגאַנען. דאָס איז דער פאַל ביי אַן אַנטצינדונג פון דער שליים־הויט פון דער נאָז (עס ריננט פון דער נאָז), אָדער פון דעם האַלז (לאַרינדזשייטיס) און פון דער שליים־הויט פון די בראָנכן (בראָנכיט), וואָס קען, אַגב, ווערן כראָניש און איז שווער צו היילן.

אויב די פאַרקילונג קומט ווי אַ לאָקאַלע אָדער אַלגעמיינע קראַנקייט, איז די אינפלוענציע (די „פלו") תמיד אַ קראַנקייט, וואָס באַפאַלט דעם גאַנצן קערפּער. אין קעגנזאַץ צו די „קאָלד"־וואַירוסן, וואָס ביזן הייַנטיקן טאָג זיינען זיי אַלץ ניט אָפּגעזונדערט געוואָרן, ווערן די אינפלוענציע־קראַנקע באַפאַלן פון אַ צאָל ספּעציפישע אינפלוענציע־וואַירוסן, וואָס רופן־אַרויס זייער אָפט שווערע קראַנקייטן, איבערהויפּט ביי עלטערע מענטשן. עטלעכע גרופּן פון די אינפלוענציע־וואַירוסן האָט מען שוין אָפּגעזונדערט און געניי אויסגעשטודירט צוויי פון די דאָזיקע גרופּן „עי" און „בי", וואָס פאַראורזאַכן אַגב די גרעסטע צאָל אינפלוענציע־עפּידעמיעס אויף דער וועלט — האָט מען שוין פולשטענדיק איזאָלירט. מ'ווייסט אַזויפיל וועגן זיי, אַז מ'האָט שוין געמאַכט פון זיי אַ באַשטימטן וואַקסין, וואָס ווערט באַנוצט ווי אַ שוץ קעגן אַ מעגלעכער אינפעקציע פון דער אינפלוענציע, בעיקר צווישן קינדער און עלטערע מענטשן.

כמעט יעדעס יאָר ווייזט די סטאַטיסטיק, אַז דער וואַקסין דינט אַלס אַ גוטער שוץ־מיטל קעגן די האַרבסט־ און פריליגג־אינפלוענציעס.

אָבער אויסער די דערמאָנטע באַקאַנטע אינפלוענציע־וואַירוסן, זיינען פאַראַן אַ צאָל אינפלוענציע־וואַירוסן, וואָס זיינען נאָך ניט באַקאַנט. גראָד זיינען די אומבאַקאַנטע פלו־וואַירוסן זייער געפערלעך, ווייל זיי שאַפן טויט־לעכן גיפט, וואָס פאַר׳סמ׳ט דעם קערפער. די דאָזיקע שעדלעכע אינפלו־ענציע־וואַירוסן פירן צו שווערע קראַנקייטן פון די אונטערשטע לופט־וועגן, איינשליסנדיק די לונגען (וואַירוס־ניומאָניע) און די הויטן, וואָס באַדעקן די לונגען און די אינערלעכסטע ווענט פונעם ברוסט־קאַסטן (פלוריסי).

די וואַירוס־ניומאָניע (אָדער גריפ־ניומאָניע) איז אָפט אַ טויטלעכע קראַנקייט, איבערהויפט ביי עלטערע מענטשן.

אויסער די וואַירוסן, זיינען אויך פאַראַן ספּעציפישע מיקראָבן, וואָס הייסן „ניומאָקאָקן״, וועלכע דרינגען אַריין אין די לונגען דורך די אויבער־שטע לופט־וועגן און פאַראורזאַכן די אַזוי־גערופענע לאָבאַר־ניומאָניעס. די דאָזיקע ניומאָניעס קענען זייער גוט באַקעמפט ווערן מיט סאַלפאַ־דראָגס און איבערהויפט־מיט פּעניסילין.

עס איז דעריבער פון לעבנס־וויכטיקער נויטווענדיקייט, אַז עלטערע מענטשן זאָלן טאָן אַלץ וואָס זיי קענען, כדי זיך אויסצוהיטן פון פאַרקילונגען, אינפלוענציעס און פון די ניומאָניעס, צופּאַסנדיק זיך צו די מעדיצינישע אָנווייזונגען, וואָס דער שרייבער פון די שורות האָט געגעבן ביי אַנדערע געלעגנהייטן (זיך היטן פון קאַלטע, נאַסע וועטערן, ניט באַזוכן קיין קראַנקע וואָס ליידן פון אַזעלכע אינפעקציעס) און, בעיקר, זיך לאָזן אימוניזירן מיט דעם אינפלוענציע־וואַקסין.

25ג

אינפעקציע־קראַנקייטן פון פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט

אַ פּאָר באַמערקונגען וועגן דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט. — דער „איינפאַכער" לויזער מאָגן. — דער באַגריף פון „גאַסטראָ־ענטעריטיס". — די דיזענטעריע, בויך־טיפוס די פלאָג וואָס הייסט „קאָלאַיטיס". — ווי מען קען זיך פון זיי אויסהיילן.

דער פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט איז אין תוך אַ לאַנגע קישקע, וואָס ציט זיך פונעם עסאָפאַגוס (שפּייז־רערל) ביז דער עפענונג (אַנוס). אויפן לאַנגן וועג מאַכט ער דורך פאַרשידענע ענדערונגען. דאָ ברייטערט ער זיך אויס ווי אַ זאַק (דער מאָגן) און דאָ איז ער פאַרוויקלט אין קנוילן (די צוועלף־פינגער־געדערעם און די דינע קישקע). דאַן ווערט ער ווידער פאַרברייטערט, פיר־פינף מאָל אין דער ברייט: דאָס איז דער צעקום. פונעם צעקום ציט זיך דער שלויך, וואָס הייסט איצט קאָלאָן (די גראָבע קישקע), רעכטס, קווער און דאַן ליבקס און פאַרברייטערט זיך אַביסל אַלס זיגמאַיד אין רעקטום.

דאָ איז ניט דער פלאַץ אַריינצוגיין אין די פּרטים פון יעדן טייל פונעם דאָזיקן „פאַרדייאונגס־טראַקט". די שפּייז גליטשט זיך שנעל דורך דורכן עסאָפאַגוס און קומט אַריין אין מאָגן, וואו זי ווערט פאַרדייעט. אין דער דינער קישקע ווערן שוין טיילן פון דער שפּייז אויפגעזויגן פון דער גרויסער צאָל „צאָטן", וואָס געפינען זיך אין דער שליים־הויט פון דעם מאָגן און פון די געדערעם. די געפעסן (אָדערן) ציען אַרויס די פאַרדייעטע שפּייז און פאַרטיילן זי איבערן גאַנצן קערפּער. די איבעריקע שפּייז קומט איצט אַריין אינעם צעקום אַלס אַ פליסיקייט. אין דער גראָבער קישקע ווערט די שפּייז דיקער און האַרטער. דאָס וואָס דער קערפּער קען ניט באַנוצן ווערט באַזייטיקט דורכן רעקטום און אַנוס אַלס שטול.

מיר האָבן געשילדערט אין קורצע שטריכן די הויפּט־פונקציעס פון דער קאָמפּליצירטער טעטיקייט פונעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט.

אויך דער פּאַנקרעאַס און איבערהויפּט די לעבער באַטייליקן זיך אין דער פאַרדייאונג.

אַ זייער אָפטע קראַנקייט פונעם מאָגן און פון די געדערעם איז די

„דיאַיערעאַ" (לויזער מאָגן). זי פאַרשוינט קיינעם ניט, אַלט און יונג. דער געוויינלעכער „לויזער מאָגן" קומט פון אַ מיקראָב, וואָס מען רופט סטאַפּילאָקאָקוס. דער דאָזיקער מיקראָב געפינט זיך ס׳רוב אין פאַרדאָרבענער שפּייז, איבערהויפּט אין טייג־זאַכן (טאָרטן און פּאַיס א״אַ). דער דאָזיקער מיקראָב פאַראורזאַכט אַן אַנטצינדונג פון דער שלים־הויט — אָבער ער איז ניט אַזוי גיפטיק אויף אַרויסצורופן וואָרעמקייט. דער געוויינלעכער „לויזער מאָגן" גייט אַוועק פון זיך אַליין. עס איז אָבער נייטיק צו גיין אויף אַ הונגער־דיעטע פאַר אַ פּאָר טעג און עסן זייער לייכטע שפּייזן (קיין פליייש, קיין פעטס, קיין געבראָטענע אָדער געזאַלצענע מאכלים). אויך אַ מיטל, וואָס מען רופט פּעקטין (קאַאָפּעקטעיט), איז גוט פאַר דעם פּשוטן „לויזן מאָגן".

האַלט דער „לויזער מאָגן" אָן מער ווי צוויי־דריי טעג און דער חולה באַקומט אַביסל וואָרעמקייט צוזאַמען מיט בויך־ווייטיק, דאַן ליידט ער פון דעם, וואָס ווערט באַצייכנט ווי די „אינטענסטינעל פלו". דער דאָזיקער צושטאַנד, וואָס טרעפט מערסטנס ביי עלטערע מענטשן, ווערט ניט פאַראורזאַכט פונעם דערמאָנטן סטאַפילאָקאָקוס, נאָר פון אַ וואַירוס. מיר באַטאָנען דעם דאָזיקן פאַקט, ווייל אַ וואַירוס איז אַ „שרעקלעכער חברה־מאַן", וואָס קען ניט אַזוי גרינג באַזייטיקט ווערן. די „אינטענסטינעל פלו" קען דעריבער אָנהאַלטן איין וואָך, צוויי וואָכן און אַפילו לענגער. אויסער אַ שטרענגער דיעטע, באַנוצן זיך היינט דאָקטוירים מיט אַ נייעם וואונדערלעכן אַנטי־ביאָטישן דראָג, וואָס מען רופט לינקאָסין. דאָס וואָס מיר האָבן אָקאָרשט באַשריבן, איז די זעלבע קראַנקייט וואָס די עלטערע דאָקטוירים האָבן באַ־צייכנט ווי „גאַסטראָ־ענטעריטיס".

די דיזענטעריע (אַמאָל האָט מען די דאָזיקע קראַנקייט גערופן קריוואָוועקע) ווערט פאַראורזאַכט פון אַ ספּעציפישן מיקראָב, באַקאַנט אַלס דער דיזענטערי־באַצילוס. דאָס איז אַ זייער פּלאָגנדיקע קראַנקייט, וואָס ווערט דערקענט דורך דעם, וואָס דער שטול ווערט וואַסערדיק און דורך אַ שטאַרקן דראַנג פאַר שטול־גאַנג, וואָס קומט כמעט יעדע פינף־צען מינוט. די דיזענטעריע קען אָנהאַלטן אייניקע טעג. מען נעמט איצט אָן, אַז דער דיזענטעריע־באַציל קומט פון אומריינע שפּייזן. עס איז דעריבער נייטיק, אַז פרוכט און גרינסן זאָלן תמיד גוט אויסגעוואַשן ווערן מיט פליסנדיק וואַסער. באַזונדערס לעטוס דאַרף מען גוט אויסוואַשן פאַרן עסן.

דער בויך־טיפוס, וואָס בושעוועט געוויינלעך אין דער צייט פון מלחמות און פון גרויסן שפּייז־מאַנגל, ווערט פאַראורזאַכט פון אַ ספּעציפישן מיקראָב, וואָס זאָל זיך געפינען אין שמוציק וואַסער און אין ניט־גערייניקטע גרינצייג. דער דאָזיקער באַציל באַפאַלט דעם מענטשן נאָר דאַן, ווען זיין ווידערשטאַנדס־

פעאיקייט איז אָפּגעשוואַכט צוליב הונגער אָדער צוליב אַנדערע קראַנקייטן. עלטערע מענטשן זיינען דעריבער שטאַרקער אויסגעשטעלט אויף דער אינוואַזיע פון די דאַזיקע באַצילן.

די דיזענטעריע־ און בויך־טיפוס־קראַנקע דאַרפן זיך געפינען אין שפּיטאָל. זיי ווערן היינט באַהאַנדלט מיט דערפאָלג דורך אַ ריכטיקער דיעטע און מיט אַ קאָמבינאַציע פון פאַרשידענע אַנטיביאָטיקס, וואָס דאַרפן פאַרשריבן ווערן פון אַ דאָקטאָר.

קאָלאַיטיס איז אַ כראָניש־קראַנקער צושטאַנד פון דער גראָבער קישקע. עס איז אינטערעסאַנט צו באַמערקן, אַז הגם די גראָבע קישקע ווייזט אויף די פיר גרויסע סימפּטאָמען פון אַן אַנטציִנדונג (וואָס מיר האָבן באַשריבן אין אַ פריערדיקן אַרטיקל), האָט מען ביז היינט נאָך ניט אַנטדעקט דעם מיקראָב (אָדער וואַירוס) פון דער דאָזיקער קראַנקייט.

25ד
אינפעקציע־קראַנקייטן — אַרטראַיטיס

די אַנטצינדונג פון די געלענקען (אַרטראַיטיס). — די אַנט־צינדונג פון די מוסקולן. — רומאַטיזם. — אַ פּאָר אינפעקציע־קראַנקייטן פון די נערוון. — געוויסע אויפפּאַסונגען וועגן די דאָזיקע קראַנקייטן און נייע היילונגס־מעטאָדן.

כאָטש מיר האָבן שוין באַשריבן די פאַרשידענע פאָרמען פון אַרטראַיטיס, ווילן מיר דאָ דערמאָנען עטלעכע טעאָריעס, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט אַרטראַיטיס.

אַן אינפעקציע־קראַנקייט מיינט אַ קראַנקייט וואָס ווערט פאַראורזאַכט פון מיקראָבן (באַקטעריעס און ווירוסן), וואָס דרינגען אַריין אינעם קערפּער פון דרויסן. די דאָזיקע מיקראָבן פאַראורזאַכן אַן אַנטצינדונג, געוויינלעך מיט היץ און אַזוי אויך אָן היץ. אַרטראַיטיס איז, ווי דער סופיקס „איטיס" באַדייט, אַן אַנטצינדונג, וואָס איז קענטלעך דורך די פיר הויפּט־סימנים פון אַן אַנטצינדונג (וואַרעמקייט, רויטקייט, אָנגעשוואָלנקייט און אומבאַוועג־לעכקייט — פונעם אָרגאַן) וואָס מיר האָבן גענוי באַשריבן אין אַ פריערדיקן קאַפּיטל. אַ צאָל פאָרשער דענקען היינט, אַז מאַנכע פאָרמען פון אַרטראַיטיס ווערן טאַקע פאַראורזאַכט פון באַשטימטע ווירוסן, וואָס מ'עז דערווייל נאָך ניט אָפּזונדערן. אַנדערע פאָרשער מיינען אָבער, אַז דער אַרטראַיטיס ווערט ניט פאַראורזאַכט פון מיקראָבן, נאָר קומט אַלס רעזולטאַט פון צעפאַלן פון באַשטימטע געוועבן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיטן באַוועגונג־מעכאַניזם (גע־לענקן) פונעם קערפּער. דער דאָזיקער צעפאַל־פּראָצעס קומט פון באַשטימטע קרענקליכע פּראָצעסן אינעם קערפּער, וואָס זיינען דערווייל נאָך ניט באַקאַנט. די פראַגע צי אַרטראַיטיס איז אין אַלגעמיין אַן אינפעקציע־קראַנקייט אָדער ניט, איז דעריבער נאָך אַלץ ניט געלייזט געוואָרן.

אָבער איין זאַך איז קלאָר: ביז היינט האָט מען נאָך אַלץ ניט אַנטדעקט קיין ספּעציפישן מיטל, וואָס זאָל היילן אָדער אויסהיילן אַרטראַיטיס, איבער־הויפּט דעם פאַרקריפּלענדיקן אַרטראַיטיס. די סאַליסילעיטס (אַספּירין, ענעסין, באַפערין, עמפּערין, עמפּערין קאָמפּאַונד) אָדער דאַרוואָן און דאַרוואָן קאָמ־פּאַונד זיינען נאָך אַלץ די מיטלען, וואָס לינדערן די ווייטיקן פון די פאַרשי־דענע אַרטראַיטיס־קראַנקייטן.

וואָס איז שייך רומאַטיזם, מערן זיך די באַווייזן, אַז די דאָזיקע קראַנקייט, אין אירע פאַרשידענע פאָרמען, בעיקר רומאַטישע אַרטראַיטיס און זיכער רומאַטישע האַרץ־קראַנקייטן, ווערן פאַראורזאַכט פון איינעם אָדער עטלעכע וואַירוסן. מ׳האָט עס שוין לאַנג פעסטגעשטעלט (ביי קינדער) אין דער אַנטוויקלונג פון אַ רומאַטישער האַרץ־קאַרקייט. אַ שטאַרקער באַוויז איז, וואָס די בעסטע סאָרטן אַנטיביאָטישע מעדיקאַמענטן, ווי די טעטראַציקלינס און דער שפּאָגל־נייער אַנטיביאָטישער דראַג לינקאָסין, זיינען ווירקזאַמע מיטלען אין דער קוראַציע פון רומאַטישער האַרץ־קראַנקייט. די דאָזיקע אַנטיביאָטיקס זיינען נוצלאָז אין דער באַהאַנדלונג פונעם געוויינלעכן און פונעם פאַרקריפּלענדיקן אַרטראַיטיס.

מוסקולן קענען אויך „אַנטצונדן" ווערן. אויפן מעדיציניש לשון הייסט עס מאַיאָסאַיטיס. דער מאַיאָסאַיטיס איז, ווי דער אַרטראַיטיס, אַ קראַנקייט פון די מוסקולן, וואָס איז אויך זייער שמערצלעך. אויב דער מאַיאָסאַיטיס קומט פון אַ צעפּאַל פון מוסקול־געוועבן אָדער ער ווערט פאַראורזאַכט פון אַ וואַירוס, איז נאָך אַלץ ניט באַקאַנט. אָפט ווערט דער מאַיאָסאַיטיס באַטראַכט פונעם חולה און אַפילו פון אַ דאָקטאָר ווי אַרטראַיטיס. דאָס איז קיין צופאַל ניט, ווייל זייער אָפט זיינען די ווייטיקן וואָס קומען פון און אַרום די געלענקן דער רעזולטאַט פון אַנטצינדונג פון די מוסקולן. עס איז כמעט אוממעגלעך אַפילו פאַרן דאָקטאָר צו באַשטימען מיט זיכערקייט פון וואַנען די יסורים קומען. עס איז כדאי צו באַטאָנען דעם פאַקט, אַז די זעלביקע דערמאָנטע רפואות פאַרן אַרטראַיטיס, זיינען אויך ווירקזאַם קעגן דער מאַיאָסאַיטיס. מיר ווילן אויך אָנמערקן, אַז פייכטע אָדער טרוקענע היץ (הייסע קאָמפּרעסן, דיאַטערמיע, וואוירלפּול־באַשטראַלונגען מיט אינפראַרויטע שטראַלן) איז אַ גאַנץ גוטער מיטל אין קאַמף קעגן די אַרטראַיטיס־מאַיאָסאַיטיס־קראַנקייטן.

אינפעקציע־קראַנקייטן פון די נערוון איז אַ גרויס קאַפּיטל. מיר וועלן זיך אָפּשטעלן אויף די וויכטיקסטע און אָפטע נערוון־אַנטצינדונגען. יעדע פאָרם פון נערוון־אַנטצינדונג הייסט ניוראַיטיס.

אין די לעצטע צען יאָר האָט מען גאַנץ גרינטלעך אויסגעפאָרשט די דערשיינונג פון די נערוון־אַנטצינדונגען, די סיבות און אויך די היילונגס־מעטאָדן, וואָס מ׳קען אָנווענדן אין אַזעלכע פאַלן. כמעט אַלע פיזיאָלאָגן און דאָקטוירים־פאָרשער נעמען איצט אָן, אַז די נערוון־אַנטצינדונג קומט פון פאַרשידענע־וואַירוסן.

זייער אָפט ווערט דער עלטערער מענטש געטראָפן פון שאַרפע, אַזוי ווי מיט שפּיזן־שטעכעוודיקע ווייטיקן אינעם קאַרק און רוקן און בעיקר אין די

היפטן, שענקל און פיס. די דאָזיקע יסורים קומען־אָן פּלוצלונג. מ׳רופט זיי מיט פאַרשידענע נעמען, ווי: ניוראַלגיען, אישיאַדיקוס (לומבאַלגיען שאַיע־טיקע), אָבער בעצם זיינען זיי פאָרמען פון אַנטצינדונגען פון די נערוון, אַלזאָ ניוריטיס־קראַנקייטן. דער אישיאַדיקוס (לומבאַלגיע) איז כאַראַקטעריס־טיש דערמיט, וואָס די ווייטיקן זיינען אַמשטאַרקסטן ביים אויפשטעלן זיך אָדער ביים אַוועקזעצן זיך. דער שאַרפער אישיאַדיקוס האַלט אָן אַ וואָך, צוויי אָדער דריי און פאַרשווינדט פון זיך אַליין. זעלטן קען די שאַרפע פאָרם אַריבערגיין אין אַ כראָנישן צושטאַנד, וואָס איז לײדער שווער צו קאָנטראָ־לירן. באַהאַנדלונגען מיט וואַרעמע קאָמפּרעסן אָדער דיאַטערמיע ווערלן העלפן בלויז אין אַ קליינעם פּראָצענט. אין די לעצטע עטלעכע יאָר האָט מען אָנ־געהויבן צו באַהאַנדלען די דערמאָנטע ניוריטיס־קראַנקייטן מיט באַשטימטע אַנטיביאָטיקס (פּאַן־מאַיסין און לונקאָסין) מיט זייער גוטן דערפאָלג.

אַ זייער אָפטע שמערצלעכע נערוון־אַנטצינדונג (פון דער הויט) איז די „שינגלס״, וואָס באַפאַלט כמעט אויסשליסלעך די עלטערע און אַלטע לייט. אַנטיביאָטישע מיטלען זיינען פון קנאַפּער ווירקונג, דאַקעגן זיינען אָבער איינשפּריצונגען פון די פאַרשידענע „בי״־וויטאַמינען אין אַ גרויסער צאָל פאַלן ווירקזאַם.

מיר וועלן אויך קורץ דערמאָנען אַ שרעקלעכע און אָפט־טויטליך־פאַרלויפנדיקע נערוון־קראַנקייט, וואָס הייסט ספּאַניעל מענינדזשאַיטיס (רוקן־מאַרך־אַנטצינדונג) און מענינדזשאַיטיס (אַנטצינדונג פון די הויטן, וואָס דעקן צו דעם מוח). די דאָזיקע קראַנקייטן באַפאַלן אָפט קינדער און יונגע מענטשן. אָבער אויך דער עלטערער און זיכער דער אַלטער מענטש ווערט אָפט באַפאַלן פון דער דאָזיקער שווערער קראַנקייט. אין אַלע פאָרמען פון דער דאָזיקער קראַנקייט זיינען אַנטיביאָטישע מיטלען יאָ ווירקזאַם. עס זיינען פאַראַן נאָך אַ גרויסע צאָל פון נערוון־אַנטצינדונגען, וועגן וועלכע מיר קענען דאָ ניט באַשרייבן, ווייל זיי געהערן צום פאַך־דאָקטאָר.

26א

נייע מעדיצינישע באַגריפן און הייל־מיטלען

אַ נייער באַגריף פון „קראַנק זיין״. — דער מאָדערנער געדאַנק וועגן אינפעקציע־קראַנקייטן. — דער נייער צוגאַנג צו ניט־אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן. — די גענעטישע וויסנשאַפט און איר שייכות מיט די מאָדערנע מעדיצינישע באַגריפן.

פאַר הונדערטער יאָרן האָבן אַלטע און מאָדערנע וויסנשאַפטלער זיך געגריבלט וועגן דעם, וואָס אייגנטלעך עס מיינט „קראַנק־זיין״.

אין די אַלטע צייטן (און צו אַ געוויסן גראַד אויך איצט, צווישן רעליגיעז־פאַנאַטישע מענטשן) האָט מען זיך פאָרגעשטעלט, אַז קראַנקייט איז אַן אָנשיקעניש פון בייזע רוחות, אָדער אַ שטראָף פון גאָט פאַר זינד און שלעכטע מעשים.

ערשט אינעם לעצטן פערטל פונעם פאַרגאַנגענעם יאָרהונדערט און אַדאַנק די פּיאָנערן אויפן געביט פון אַ נייער וויסנשאַפט, באַקטעריאָלאָגיע, האָט מען געקענט וויסנשאַפטלעך באַווייזן, אַז אַ גרויסע צאָל קראַנקייטן, ווי טובערקולאָז, לונגען־אָנטצינדונג, פּאָקן, מאָזלען און פילע אַנדערע, ווערן פאַראורזאַכט פון מיקראָבן און ווירוסן, וואָס אַ גרויסע צאָל פון זיי קען מען גוט זען דורכן מיקראָסקאָפּ. מ׳האָט די דאָזיקע מיקראָבן און ווירוסן אויך געקענט איזאָלירן (אָפּזונדערן) און אויסגעפינען, ווי די דאָזיקע מיקראָסקאָפּישע חיה׳לעך לעבן און געדייען און אויף וואָס פאַר אַן אופן מ׳קען זיי אומברענגען. די באמת־וואונדערלעכע מעטאָדן פון אימפּען (וואַקסינײשאַן), וואָס פאַרהיט די מענטשהייט פון טויטלעכע קראַנקייטן, זיינען טאַקע געשאַפן געוואָרן פון די שטודיעס פון דער מיקראָבן־וועלט.

אָבער די פראַגע, פאַרוואָס די מיקראָבן און ווירוסן האָבן אַ שליטה אויף מאַנכע מענטשן און שוינען אַנדערע, איז פאַר אַ לאַנגער צייט ניט פאַרענטפערט געוואָרן.

די גאָר־נייע אויפפאַסונג איז, אַז אַלס אַ צוגאָב צום אַריינדרינגענדיקן מיקראָב, זיינען פאַראַן נאָך צוויי וויכטיקע פאַקטאָרן, וואָס נעמען אַ דירעקטן אַנטייל אינעם פּראָצעס פון באַשיצן דעם קערפּער פון אינפעקציעס.

דער ערשטער פאַקטאָר איז דער, וואָס געפינט זיך אין יעדער צעל פונעם אָרגאַניזם. פאַר אַ לאַנגער צייט האָט מען זיך פאָרגעשטעלט אַזאַ

מעגלעכקייט. אָבער די לעצטע פאָרשונגען האָבן באַוויזן, אַז יעדע צעל פאַרמאָגט אַזאַ „אימון־סובסטאַנץ" (שוץ־סובסטאַנץ), וואָס באַשטייט אין תוך פון גרופּן פון אַמינאָעסידס. די דאָזיקע שוץ־שטאָפן האָבן די פעאיקייט צו נייטראַליזירן, אויף אַ ביאָלאָגיש־כעמישן אופן, דעם סם פון די אַריינגעדרונגענע מיקראָבן און וואַירוסן. אָבער די דאָזיקע ווידערשטאַנדס־פעאיקייט פון יעדער צעל איז ניט גלייך ביי אַלע מענטשן. זי הענגט־אָפּ פונעם צווייטן פאַקטאָר (וואָס מיר וועלן ביים סוף פון קאַפּיטל אַרומריידן), דעם גענעטישן פאַקטאָר (ירושה־פּרינציפּ).

מיר ווילן אויך דערמאָנען, אַז דער דאָזיקער „איינגעבויטער" שוץ־מעכאַניזם פון יעדער צעל קען אָפּגעשוואַכט ווערן און פאַרלירן זיין ווידער־שטאַנדס־פעאיקייט דורך אויסערלעכע פאַקטאָרן, ווי קעלט און היץ, און באַזונדערס דאַן, ווען ניט גענוג שפּייז ווערט צוגעפירט צום קערפּער. ווען דאָס פּאַסירט, קענען די מיקראָבן גיכער באַפאַלן דעם קערפּער.

אַ סך פאָרשונגען זיינען דורכגעפירט געוואָרן, באַזונדערס אין די פאַר־גאַנגענע צען־פופצן יאָר, בנוגע דער גרויסער צאָל קראַנקייטן, וואָס ביז דאַן האָט מען געמיינט, אַז זיי האָבן ניט קיין שייכות מיט אַריינגעדרונגענע מיקראָבן אָדער וואַירוסן. עס מערן זיך די וויסנשאַפטלעכע באַווייזן פאַר דעם, אַז אַ צאָל פון די אַזוי־גערופענע ניט־אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן קומען אין תוך פון באַשטימטע סאָרטן וואַירוסן, וואָס צוליב זייער אויסערגעוויינלעך־קליינער מאָס קענען זיי ניט געזען ווערן אַפילו מיטן שטאַרקסטן מיקראָ־סקאָפּ. מיר וועלן די דאָזיקע קראַנקייטן אויספירלעך אַרומריידן ביי אַ צוויי־טער געלעגנהייט.

אָבער אַ גרויסע צאָל ניט־אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן קומען ווי אַ רעזולטאַט פונעם פאַרלוסט פון דער פעאיקייט פון דער צעל אָדער פונעם אָרגאַן זיך צו דערהאַלטן (רעגענערירן) און זיך צו באַנייען.

מיטן אָנקומען פון דער עלטער, צווישן די זעכציקער און פינף און זעכציקער יאָרן, הייבן זיך אָן אָפּצושפּילן אין מענטשלעכן אָרגאַניזם אַזעלכע פּראָצעסן (דער באַרימטער פּאַטאָלאָג רודאָלף ווירכאָוו האָט זיי גענוי באַ־שריבן), וואָס פירן דירעקט און מער אומדירעקט צום צעפאַלן פון דער צעל. פאַר עטלעכע צענדליק יאָר האָט מען די ווירכאָווישע לערע פאַרשטופּט אין אַ ווינקל פון דער מעדיצינישער וויסנשאַפט. דאָס איז געווען ריכטיק, ווייל ווירכאָוו האָט ניט געגלויבט אין דעם, אַז עס איז פאַראַן אַזאַ זאַך ווי אַן אינפעקציע בכלל. אָבער איצט קערט מען זיך אום צו דער ווירכאָווישער לערע, אָבער בלויז בנוגע געוויסע ניט־אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן.

לויט די סאַמע־נייסטע פאָרשונגען, זיינען די דאָזיקע צעפאַלונגס־פּראָ־

דוקטן, וואָס פאַרמערן זיך אינעם מענטשלעכן אָרגאַניזם מיט יעדן יאָר, כעמיש־ביאָלאָגישע שטאָפן, וואָס איבן־אויס אַ צעשטערנדיקע ווירקונג אויף דעם מעטאַבאָלישן פּראָצעס, אַגב, זאָל אויך באַמערקט ווערן דער פאַקט, אַז די דאָזיקע צעפאַלונגס־שטאָפן פאַראורזאַכן אַ צאָל קראַנקייטן, וועלכע מ׳האָט ניט געזען מיט אַ וואָסערע פּופציק יאָר צוריק. מענטשן זיינען גע־שטאָרבן פריער ווי זיי שטאַרבן איצט, זיי האָבן דעריבער ניט אַנטוויקלט אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס קומען געוויינלעך מיט דער פאָרגעשריטענער עלטער.

אָט די אַלע דערמאָנטע נייע אויפפאַסונגען זיינען באַגרינדעט געוואָרן דורך די נייע אַנטדעקונגען אין דער אינטערעסאַנטער לערע פון די גענע־טישע (ירושה־)פּרינציפּן.

מיר האָבן שוין עטלעכע מאָל געשריבן וועגן דער דאָזיקער לערע. אין תוך לערנט די גענעטישע וויסנשאַפט אַזוי: אין די כראָמאָסאָמען פון די זוימען־צעלן פוןביידע געשלעכטער געפינען זיך די אַזוי־גערופענע גענען (דזשינס). די גענען זיינען צונויפגעשטעלט פון קייטן פון כעמיש־ביאָלאָגישע שטאָפן, די דעסאָקסירייבאָנוקלעאיק עסיד (די־ען־עי), אין וועלכע מיליאָנען כאַראַקטער־שטריכן, קערפּערלעכע און גייסטיקע אייגנשאַפטן, זיינען פאַר־אַנקערט און באַשטימען דעם גורל פון אַלץ וואָס לעבט אויף דער ערד, פלאַנצן אַריינגערעכנט.

אין די גענען (דזשינס) ליגט דאָס פאַרגאַנגענע לעבן (פון דער חיה און פון דעם מענטש). דאָס איצטיקע לעבן, ווי אויך דאָס לעבן פון אַלע צו־קונפטיקע דורות. די גענען באַשטימען, ביז אַ געוויסן גראַד, ווי לאַנג די צעל, דער אָרגאַן, אָדער דער גאַנצער מענטש וועט לעבן.

אין די גענען ליגן די יעניקע פאַקטאָרן, וואָס באַשטימען די ווידער־שטאַנדס־פעאיקייט פון יעדן אָרגאַן, ווי אויך זיין עמפּינדלעכקייט צו דער אינוואַזיע פון דער פיינטלעכער וועלט פון מיקראָבן. עס זיינען ווידער די גענען, וואָס שפּילן אַ גרויסע ראָלע אינעם לאַנגזאַמען צעפאַלונגס־פּראָצעס פון די צעלן. דאָס איז פאַרבונדן מיט דעם פּראָצעס פון אַלט־ווערן און מיט באַשטימטע קראַנקייטן.

26ב

נייע מעדיצינישע באַגריפן און הייל־מיטלען

די פאַרלענגערטע עלטער. — „נייע" קראַנקייטן, וואָס קומען אין די יאָרן פון אַ פאָרגעשריטענעם עלטער. — ווי די מאָדערנע מעדיצין קלערט־אויף די „עלטער"־קראַנקייטן. — נייע מעדיצינישע באַגריפן וועגן גייסטיקע קראַנקייטן. — פאַרוואָס די פסיכישע קראַנקייטן האַלטן זיך אין איין פאַרמערן.

עס איז אַ דבר ידוע, אַז דאָקטוירים טרעפן־אָן אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס פריער זיינען זיי געווען אַ זעלטנהייט, ווייל דער דורכשניטלעכער מענטש האָט פשוט ניט דערגרייכט אַזאַ הויכע עלטער, אין וועלכער די קראַנקייטן קומען־פאָר.

נעמען מיר, למשל, „אָסטעאָ־פאָראָז". דאָס איז אַ קראַנקייט פון די ביינער פונעם סקעלעט, וואָס איז כאַראַקטעריזירט דורך דער אַנטוויקלונג פון גרע־סערע און קלענערע „לעכער" אין דער סובסטאַנץ פון די ביינער. דאָס קומט פאָר צוליב דעם, וואָס אינעם הויכן עלטער פאַרלירן די ביינער טיילן פון קאַלציום (קאַלך), וואָס איז אַ וויכטיקער באַשטאַנדטייל פונעם סקעלעט. אויך די היילונג פון אַזאַ צעבראָכענעם ביין איז שווער און דויערט אַ לאַנגע צייט.

מ'האָט אויך אין די פאַרגאַנגענע פאַר צענדליק יאָר פעסטגעשטעלט, אַז הארץ־אַטאַקעס, הגם זיי קענען פאָרקומען אין די פערציקער און באַזונדערס אין די פופציקער יאָרן, פאַסירן זייער אָפט אין די זיבעציקער און געוויס אין די אַכציקער יאָרן. מ'האָט סטאַטיסטיש באַוויזן, אַז די האַרץ־אַטאַקעס, וואָס קומען אינעם פאָרגעשריטענעם עלטער, זיינען פיל שווערער און אָפט פאַטאַל. דאָס זעלבע קען מען זאָגן וועגן סטראָוק — ער קומט אָפטער און מייגסטנס איז ער פאַטאַל. די דערקלערונג איז די, וואָס ביי זייער אַלטע לייט זיינען די האַרץ־מוסקולן אָפּגעשוואַכט; די בלוט־צירקולאַציע, צוליב דעם פאָרשריטנדיקן אַרטעריאָ־סקלעראָז, לאַנגזאַמער. דאָס איז אַ צושטאַנד, וואָס פאַרשנעלערט די אַנטוויקלונג פון טראָמבן (קלאָטס), וואָס פאַרשטאָפּן די קראַנץ־אַרטעריעס פונעם האַרץ אָדער די אָדערן פונעם מוח.

ביי זייער אַלטע לייט זעט מען אָפט שווערע פאָרמען פון אַרטראַיטיס, בעסער באַקאַנט מיטן נאָמען אָסטעאָ־אַרטראַיטיס. די דאָזיקע אַרטראַיטיס

איז פאַראַנטוואָרטלעך פאַר שטאַרקע ווייטיקן און שטערט אַ סך די „באַוועג־לעכקייט" פונעם לײדנדיקן.

מיר וועלן אויך דערמאָנען דעם פאַקט, אַז די צאָל קענסער ביי אַלטע און זייער־אַלטע מענטשן איז אומגעפער דריי־פיר מאָל גרעסער ווי דער קענסער ביי איבגערע מענטשן. מיר מיינען ניט דערמיט, אַז קענסער קומט זעלטן פאָר ביי איבגערע מענטשן. די בייזוויליקע טומאָרן שוינען אַפּט קיינעם ניט. זיי אַנטוויקלען זיך אויך אַפילו ביי קינדער. אָבער דער קענסער אין אַלגעמיין קען יאָ פאַררעכנט ווערן ווי אַ קראַנקייט וואָס איז שטאַרק פאַרבונדן מיטן פּראָצעס פון וואַקסן און פון אַלט־ווערן.

די גאָר־נייע אויפפאַסונג וועגן קענסער איז די וואָס באַהויפּטעט, אַז דריי גרויסע פאַקטאָרן וועלן שפּילן אַ גרויסע ראָלע ביי דער אַנטוויקלונג פון בייזוויליקע טומאָרן בכלל; זיי זיינען: אַלטע, אויסגענוצטע געוועבן (טישוס פון יעדן אָרגאַן); וואַירוסן און גענעטישע (ירושה־)גרייטקייט. דאָס מאַכט אונז גאַנץ פאַרשטענדלעך פאַרוואָס די געהיימניספולע און זייער קאָמפּליצירטע דערשיינונג, וואָס הייסט קענסער, איז נאָך ווייט פון געלייזט ווערן.

עס זיינען פאַראַן אַ היפּשע צאָל וויכטיקע אָרגאַן־קראַנקייטן און הויט־פאַרענדערונגען, ווי למשל די שינגלס, וואָס גרייפט־אָן אָפטער דעם זייער־אַלטן מענטש — אין וועלכער מיר קענען דאָ ניט אַריינגיין אין פּרטים. אָבער די דאָזיקע עלטער־קראַנקייטן האָבן געגעבן דער מעדיצינישער וויסנשאַפט אַ געוואַלדיקן שטויס פאָראויס אין דער אויספאָרשונג און אינעם פאַרשטיין פון דער צוזאַמענהאַנג, וואָס הערשט זיכער צווישן די פּראָצעסן פון אַלט־ווערן און באַשטימטע קראַנקייטן.

אין די פאַרגאַנגענע פינף־צען יאָר האָט מען זיך טיפער אַריינגעטאָן און אויסגעפאָרשט דעם ענין פון גייסטיקע צושטאַנדן און פסיכישע קראַנ־קייטן. עס וועט אונז פירן צו־ווייט אַריינצוגיין אין איינצלהייטן. מיר ווילן אָבער זאָגן אָט־וואָס: די איצטיקע באַגריפן פון, און צוגאַנג צו די גייסטיקע קראַנקייטן זיינען ראַדיקאַל אַנדערש ווי זיי זיינען געווען מיט קנאַפּע פינף און צוואַנציק יאָר צוריק. גאַונים אויפן געביט פון פסיכישע (גייסטיקע) קראַנקייטן און צושטאַנדן, ווי פרויד, אַדלער, בריל און יונג, האָבן נאָך אין זייער צייט צוגעלאָזן דעם געדאַנק, אַז אין דער מענטשלעכער פסיכיק קענען פאָרקומען צוויי סאָרטן גייסטיקע שטערונגען, אָרגאַניש־פסיכישע און פונק־ציאָנעל־פסיכישע. דאָס האָט געמיינט, אַז אַ פסיכישע שטערונג קען פאַר־אורזאַכט ווערן פון קרענקלעכע ענדערונגען אין דער סובסטאַנץ פונעם מוח און די נערוון; אָדער אַזאַ ענדערונג (בעיקר ניוראָזן) קען קומען ווי אַ רעזולטאַט פון אַ פאַרלוסט פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם צו פונק־

ציאַנירן (אַרבעטן) אויף אַ נאָרמאַלן אופן, אָן וועלכן ס'איז פּיזישן שאָדן פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם.

עס מערן זיך איצט די וויסנשאַפטלעכע באַווייזן פאַר דעם, אַז יעדע פאָרם פון פסיכישער שטערונג איז דער רעזולטאַט פון קרענקלעכע ענדע־רונגען אין דער סובסטאַנץ פונעם מוח און פון די נערוון. אָפט קענען די פיזישע ענדערונגען ניט באַוויזן ווערן מיט די איצטיקע פיזיאָלאָגישע מעטאָדן, אָבער די נייע פּרוּוון, וואָס מ'פירט דורך מיט געוויסע דראָגס אויף חיות און מענטשן, ווי למשל, מיט די איצט־באַרימט־געוואָרענע „על־עס־די" (ליי־סערדזשיק עסיד) און מיט די מאָדערנע שטאַרקע טראַנקווילאַיזערס, ווי טהאָראַזין, וואַליום און אַנדערע, ווייזן אָן אַ ברעקל ספק, אַז אַלע אַקטיוויטעטן (פונקציעס) פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם, סיי די נאָרמאַלע און סיי די אַבנאָרמאַלע, ווערן באַדינט פון פיזיאָלאָגישע (קערפּערלעכע) פאַקטאָרן. מ'נעמט איצט אָן, אַז אַפילו די לייכטערע פסיכישע ענדערונגען, ווי די נעוראָזן (צוואַנגס־נעוראָזן, אַנגסט־נעוראָזן אאַז"וו), קומען אויך אַלס די־רעקטער רעזולטאַט פון געוויסע פיזיאָלאָגישע ענדערונגען אינעם מוח און זיינע נערוון.

מ'האָט אין די לעצטע דריי־פיר יאָר געקענט וויסנשאַפטלעך באַווייזן, אַז די דאָזיקע פיזיאָלאָגישע פונקציעס פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם זיינען שטאַרק באַווירקט פון באַקאַנטע (און מער פון אומבאַקאַנטע) האָרמאָנען, וואָס שטאַמען פון די דריזן. עס איז אַ סברא, וואָס ווערט פאַרשטאַרקט פון יאָר צו יאָר, אַז די „גייסטיקע" פונקציעס פונעם מוח זיינען איינגאַנצן אָפּ־הענגיק פון דעם נאָרמאַלן צושטאַנד פון די דאָזיקע דריזן. די פאָרשונגען אויף דעם דאָזיקן אינטערעסאַנטן געביט גייען איצט אָן מיטן גאַנצן ברען.

עס איז שוין איצט פאַראַן אַ גרויסע וויסנשאַפט, וואָס איז פאַרבונדן מיט די אויבנדערמאָנטע טעאָריעס, די פסיכאָ־פאַרמאַקאָלאָגישע וויסנשאַפט.

26 ג

נייע מעדיצינישע באַגריפן און הייל־מיטלען

נייע באַגריפן וועגן דיאַבעטעס (צוקער־קראַנקייט). — דריזן, וואָס פאַראורזאַכן פאַרשידענע קראַנקייטן. — איצטיקע מעדיצינישע אויפפאַסונג וועגן קענסער. — אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס קומען מיט דער עלטער.

צוקער־קראַנקייט איז שוין געווען באַקאַנט אין אַלטערטום. ביז ניט לאַנג האָבן מעדיצינישע פאָרשער געמיינט, אַז די הויפּט־סיבה פון דער קראַנקייט ליגט אין די קרענקלעכע ענדערונגען אָדער צעשטערונגען פון די אַזוי־גערופענע „לאַנגערהאַנס אינזלען", אַזעלכע גרופּן צעלן, וואָס ליגן טיף אינעם פּאַנקרעאַס און וואָס ד"ר פּאָול לאַנגערהאַנס (1847—1888) האָט אַנט־דעקט און זיי גענוי באַשריבן. די דאָזיקע גרופּן צעלן פּראָדוצירן אַ האָרמאָן, וואָס מ'רופט אינסולין, וואָס פירט אָן מיט דער טעטיקייט פונעם קאָמפּליצירטן שטאָף־וועקסל פון אַלערליי סאָרטן קאַרבאָ־הידראַטן (צוקער, קראָכמאַל־שטאָפן).

ביז ניט לאַנג צוריק האָט מען געגלויבט, אַז ווען די דאָזיקע לאַנגערהאַנס־צעלן ווערן קרענקלעך פאַרענדערט אָדער צעשטערט, צוליב וועלכער עס איז סיבה, ווערט דער צוקער־שטאָף־וועקסל קאַליע און פירט צו דיאַבעטעס. איצטיקע פאָרשונגען האָבן באַוויזן, אַז דאָס איז ניט אַזוי פּשוט ווי מ'האָט זיך פאָרגעשטעלט. די אונטערזוכונגען ווייזן, אַז דער קראַנק־געוואָרענער פּאַנקרעאַס אַליין קען ניט אַרויסרופן דעם דיאַבעטעס. די לעבער (וואָס איז אין אַ באַשטימטן זין, דער גרעסטער און קאָמפּליצירטסטער דריז (גלענד) פונעם קערפּער) און בעיקר די אַדרינאַל־דריזן, וואָס זיצן רייטנדיק אויף די נירן, זיינען פאַרוויקלט אינעם צוקער־מעטאַבאָליזם. שטערונגען אינעם פּאַנקרעאַס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַרן דיאַבעטישן פּראָצעס.

אויך האָט זיך באַשטעטיקט אַ פריערדיקע השערה, אַז ירושה־פאַקטאָרן שפּילן אַ גאָר וויכטיקע ראָלע אין דער דיאַבעטישער קראַנקייט. מ'האָט איצט גענעטיש אויסגעפונען, אַז די גענען (דזשינס), וואָס ליגן אין די כראָמאָסאָמען פון די זוימען־צעלן און וואָס טראָגן אין זיך ביאָלאָגישע פאַקטאָרן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט אַ נאָרמאַלן צוקער־שטאָף־וועקסל, באַווירקן דעם גאַנצן גאַנג פון דער דיאַבעטישער אַנטוויקלונג, אין פאַל ווען זיי — די גענען — ווערן אָפּגעשוואַכט אָדער פאַרענדערט דורך אַ סך דורות. אויסער דעם שפּילן

אויסערלעכע פאַקטאָרן, ווי צופיל עסן, זאָרג און פאַרשידענע גייסטיקע קראַנקייטן, אַ גאָר גרויסע ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון דער צוקער־קראַנקייט.

אַ סך פאַרשער האַלטן דעריבער, אַז היילן אַ דיאַבעטיקער מיט אינסולין אָדער דיאַבעטישע פּילן אַליין איז נאָך ניט גענוג. די אַנדערע אָרגאַנען און די אויסערלעכע פאַקטאָרן דאַרפן אויך גענוי אויסגעפאָרשט ווערן און מען דאַרף אויך נוצן אַנדערע מיטלען.

מיר קענען איצט ניט אַריינגיין אין איינצלהייטן וועגן די אַנדערע קראַנקייטן, וואָס שטאַמען פון פאַרענדערטע אָדער צעשטערטע דריזן. מיר וועלן נאָר דערמאָנען דאָס פאָלגנדיקע: נייע שטודיעס ווייזן, אַז אַ קראַנק־געוואָרענע דריז איז אַליין ניט ביכולת אַרויסצורופן די באַטרעפנדיקע מחלה. דאָס הייסט, אַז ווען למשל די שילד־דריז (טהאַיראָיד־גלענד) ווערט קרענק־לעך־פאַרענדערט, וועט זי ניט גלייך אַרויסרופן די אַזוי־גערופענע באַסע־סעדאָווע קראַנקייט (אויך באַקאַנט אונטערן נאָמען „עקסאָפטאַלמוס״, גאָידער), וואָס מ׳טרעפט־אָן ביי מענטשן הויפּטזעכלעך אין זייערע מיטעלע יאָרן. אויך די פּיטואיטערי־דריז (וואָס ליגט אין מוח) און די אַדרינאַל־דריז זיינען פאַר־וויקלט אין דער דאָזיקער קראַנקייט. ביי פרויען קומען נאָך צו קרענקלעכע פאַרענדערונגען אָדער, וואָס איז נאָך אָפטער, סתם פאַרענדערונגען אין די געשלעכט־דריזן, וואָס שפּילן אַ ראָלע ביי דעם „קלימאַקטעריום״ (וועקסל־יאָרן).

ביי אַזאַ קראַנקייט דאַרף דער דאָקטאָר שטאַרק נעמען אין אַכט די דאָזיקע פאַקטאָרן. די נייע הייל־מיטלען האָבן די אויפגאַבע צו היילן ניט בלויז די שילד־דריז, נאָר אויך די אַנדערע דריזן, וואָס מיר האָבן אָקאָרשט דערמאָנט.

מיר האָבן שוין ביי אַ פּאָר געעלגנהייטן דערמאָנט, אַז לויט דער סאָמע־נייסטער אויפפאַסונג, איז קענסער אַן אינפעקציע, דאָס הייסט, קענסער ווערט הויפּטזעכלעך פאַראורזאַכט פון וואַירוסן, וואָס דרינגען אַריין אינעם אָר־גאַניזם פון דרויסן. מאַנכע פאָרשונגען האָבן באַוויזן, אַז די דאָזיקע אינ־פעקציע קען איבערגיין בירושה פון דור צו דור. עקספּערימענטן אויף חיות האָבן באַוויזן, אַז אין די זוימען־צעלן זיינען פאַראַן פאַרשידענע סאָרטן וואַירוסן, וואָס ווען מ׳שפּריצט זיי אַריין אין געזונטע חיות, פאַראורזאַכן זיי אַ קענסער.

די דאָזיקע נייע אויפפאַסונג ווערט דערווייל נאָך באַטראַכט ווי אַ טעאָ־ריע מצד אַ גרויסער צאָל קענסער־פאָרשער. אָבער זיכער איז דער פאַקט, אַז באַשטימטע געשווילּיקע געוויקסן (ווי בראָדעווקעס) קומען ווי אַ רעזול־

טאַט פון אַ וואַירוס־אינפעקציע. אַ צאָל בייזוויליקע טומאָרס ביי מייז און ים־חזירים׳לעך קומען אויך פון באַשטימטע וואַירוסן.

עס איז דעריבער קלאָר, אַז ווען די אויבנדערמאָנטע טעאָריע זאָל וויסנ־שאַפטלעך באַשטעטיקט ווערן, וועט זיך אָנהויבן אַ נייע עפּאָכע אין דער קענסער־לערע און נייע, ווירקזאַמע מיטלען וועלן זיך באַוויזן, וואָס וועלן אפשר ענדלעך באַפרייען די מענטשהייט פון דער געפערלעכסטער קראַנקייט — קענסער.

דער לעבנס־שפּאַן פונעם דורכשניטלעכן מענטשן איז איצט מיט אַ וואָסערע זיבן־ניין יאָר גרעסער ווי ער איז געווען מיט פינף און צוואַנציק יאָר צוריק. עס מערן זיך דעריבער אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיטן פּראָצעס פון אַלט־ווערן — קראַנקייטן, פון וועלכע מ׳האָט פריער ניט געוואוסט.

אַזוי, למשל, שטויסן זיך אָן דאָקטוירים אויף אַ גרעסערער צאָל ניור־ראָלאָגישע קראַנקייטן, וואָס זיינען געווען אַ זעלטנהייט מיט יאָרן צוריק.

די פאַלן פון אַמנעזיע (פאַרלוסט פונעם זכרון) ; פון פּאַרקינסאָניזם און פון אַ קראַנקייט פון די ביינער, וואָס מ׳רופט „אָסטעאָ־פּאָראָז" — צו דערמאָנען בלויז עטלעכע — פאַרמערן זיך פון יאָר צו יאָר.

אינטענסיווע פאָרש־אַרבעט אויפן געביט פון קראַנקייטן, וואָס קומען מיט דער פאָרגעשריטענער עלטער, ווערט איצט אָנגעפירט אין אַלע וויכ־טיקע און גרעסערע מעדיצינישע אינסטיטוציעס אויף דער גאַנצער וועלט.

די פראַגע, וואָס איז אַזוינס די עלטער און וואָס עס זיינען די פּראָצעסן אָדער די שטופּן פון אַלט־ווערן, איז איצט איינע פון די וויכטיקסטע פראַגן אין דער מעדיצין.

קאַפּיטל 26

נייע מעדיצינישע באַגריפן און היילונגס-מעטאָדן

אַ סך־הכל וועגן די פריער־באַשריבענע נייע באַגריפן אין דער מעדיצין. — נייע דראָגס קעגן אַרטעריאָ־סקלעראָז. — ווי מען באַקעמפט אַ הויכן בלוט־דרוק. — נייע הייל־מיטלען פאַר דיאַבעטעס. — די „פסיכאָ־פאַרמאַקאָלאָגישע" וויסנשאַפט און די אָנווענדונג פון נייע דראָגס פאַר גייסטיקע קראַנקייטן.

אין די דריי פריערדיקע קאַפּיטלען האָבן מיר זיך אָפּגעשטעלט אויף די נייע באַגריפן און אויפפאַסונגען אין דער מאָדערנער מעדיצינישער וויסנשאַפט.

פונעם נייעם צוגאַנג איז, פאַרשטייט זיך, אויסגעוואַקסן אַ כמעט נייע פאַרמאַקאָלאָגישע וויסנשאַפט, וואָס גיט זיך אָפּ אויסשליסלעך מיט דער אַנטדעקונג און פּראָדוקציע פון נייע, כעמישע און האָרמאָנאַלע, מעדיקאַמענטן, וואָס זיינען ווירקזאַמער ווי די אַלטע מיטלען.

נעמען מיר, למשל, דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז. די דאָזיקע אוניווערסאַלע, כראָנישע קראַנקייט, וואָס גרייפט־אָן מייסטנס עלטערע מענטשן, איז איצט ניט אַזאַ געהיימעניש ווי זי איז געווען בלויז מיט אַ פּאָר צענדליק יאָר צוריק. דער אַרטעריאָ־סקלעראָז איז, אין אַלגעמיין, אַ דערשיינונג פון אַלט־ווערן. אָבער אַ צאָל אַנדערע פאַקטאָרן ווי זאָרג און עגמת־נפש, קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין מאַנכע אָרגאַנען, ווי אין דער לעבער, אין דעם פּאַנ־קרעאַס און אויך אין די אַדרענאַל־דריזן (וואָס ליגן אויסגעשפּרייט אויף די נירן) שפּילן אַ וויכטיקע ראָלע.

די איצטיקע הייל־מיטלען קעגן אַרטעריאָ־סקלעראָז זיינען דעריבער:
1) אַ פעט־פרייע דיעטע, וואָס אַנטהאַלט גאָרנישט אָדער זייער ווייניק קאָ־לעסטעראָל, וואָס איז אַ וויכטיקער פאַקטאָר אין דער אַנטוויקלונג פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָז; 2) מעדיקאַמענטן, וואָס האָבן די פעאיקייט צו פאַר־ברייטערן די שמאָל־געוואָרענע אָדערן, ווי פּעריטרעיט, פּאַפּאַווערטראָל, ני־קאָטיניק עסיד (אַלס פּילן, אָדער ווי אַן איינשפּריצונג), ניטראָגלין; 3) באַ־רואיקונגס-מיטלען, ווי מילטאַון, ליבריום, וואַליום, עלאַוויל, אַטאַראַקס; 4) סובסטאַנצן (אַלס פּילן אָדער ווי איינשפּריצונגען) פון די דערמאָנטע דריזן אָדער כעמישע מעדיקאַמענטן, וואָס ווירקן ווי האָרמאָנען.

די נייע באַגריפן וועגן אַ הויכן בלוט־דרוק האָבן געשאַפן נייע דראַגס, וואָס ווערן איצט גענוצט מיט גוטן דערפאָלג. ביז מיט בלויז אַ פּאָר יאָר צוריק האָבן דאָקטוירים גענוצט כמעט אויסשליסלעך די אַזוי־גערופענע „האַי פּאָטענסיוו דראַגס", דאָס הייסט, די דראַגס, וואָס באַזיצן אַ ספּעציפישע אייגנשאַפט צו מאַכן דעם בלוט־דרוק נידעריקער, ווי די דראַגס וואָס שטאַמען פון די ראַוואָלפיאַ־פלאַנצן, וואָס וואַקסן לרוב אין אינדיע.

היינט באַנוצן זיך דאָקטוירים אין זייער קאַמף קעגן אַ הויכן בלוט־דרוק מיט די פאַרשידענע באַרואיקונגס־מיטלען (טראַנקווילאַיזערס) און אויך מיט די ספּעציפישע מעדיקאַמענטן, וואָס נעמען אַוועק אַ טייל פון די פליסיקייטן, וואָס זאַמלען זיך אָן אין די שפּאַלטן פון די פאַרשידענע אָרגאַנען ווי אויך אין און אַרום דעם האַרץ, אין און אַרום די לונגען און אויך אַרום דער לעבער און דעם איינגעווייד.

אָפט וועט דער דערפאַרענער דאָקטאָר געבן אַ קאָמבינאַציע פון די דערמאָנטע דריי סאָרטן הייל־מיטלען. דער דאָקטאָר וועט זיך אויך באַנוצן מיט אַ ריכטיקער און שטרענגער דיעטע.

עס זיינען פאַראַן אַ סך סאָרטן רפואות, וואָס דאָקטוירים האָבן גענוצט פאַר אַ סך יאָרן (און נוצן זיי ביז אַ געוויסן גראַד נאָך איצט) פאַר פאַרשידענע האַרץ־קראַנקייטן. מיר וועלן ניט אָפּפרעגן די וויכטיקייט און ווירקזאַמקייט פון אַזעלכע מיטלען, וואָס שטאַמען פונעם הויפּט־דראַג דיגיטאַליס און אָן וועלכן מ'קען ניט אויסקומען ביי געוויסע האַרץ־קראַנקייטן. אָבער דער דאָקטאָר, וואָס פאָלגט־נאָך די מאָדערנע מעדיצין, וועט זיכער נוצן די ניי־געשאַפענע באַרואיקונגס־מיטלען און אין געוויסע פאַלן די סטעראָיד דראַגס, וואָס לויט מאַנכע באַרימטע האַרץ־ספּעציאַליסטן קענען זיי אויפטאָן וואונדער, ווען זיי ווערן געגעבן אונטער אַ שטרענגער מעדיציניש אויפזיכט. ביי אַ צאָל קרענקלעכע צושטאַנדן פונעם האַרץ וועט דער געניטער דאָקטאָר אויסקלייבן אַ דראַג, וואָס שטאַמט פון דעם אַדרינאַלין־האָרמאָן אָדער פון אַנדערע האָרמאָנען, וואָס ווערן פּראָדוצירט פון פאַרשידענע דריזן.

דיאַבעטעס (צוקער־קראַנקייט) ווערט היינט קורירט ניט בלויז מיט אינסולין, אָדער מיט די דיאַבעטעס־פּילן, אָדער מיט ביידע, נאָר אויך מיט מעדיקאַמענטן, וואָס קומען פונעם פּאַנקרעאַס (אָדער פון כעמישע ענלעכע סובסטאַנצן), פון דער לעבער און פון אַנדערע אָרגאַנען. מ'האָט אויך אין די לעצטע פּאָר יאָר געקענט פעסטשטעלן, אַז אויסער די אויבנדערמאָנטע מיטלען און אויסער אַ פּינקטלעכער דיאַבעטישער דיעטע, זיינען די וויטאַמינען „בי־12" און „בי־קאָמפּלעקס" (וואָס מ'דאַרף געבן אַלס איינשפּריצונגען) פון גאָר באַזונדערן ווערט פאַר דיאַבעטיקער.

עס איז באַגרייפלעך, אַז מיר קענען ניט אַרייַנגיין אין מערערע פּרטים און אַרומשרייבן די נייַע הייל־מיטלען, וואָס מ׳ווענדט איצט אָן פאַר פאַר־שידענע קראַנקייטן. מיר ווילן אָבער דערמאָנען דעם פאַקט, וואָס אין די לעצטע פינף־זיבן יאָר איז פאַרגעקומען אַן אמת׳ע איבערקערעניש אויפן געביט פון היילן גייסטיק־קראַנקע מענטשן.

עס איז אין די לעצטע עטלעכע יאָר אַנטשטאַנען אַ גאַר נייַע וויסנשאַפט, וואָס טראָגט דעם נאָמען פּסיכאָ־פאַרמאַקאָלאָגישע וויסנשאַפט, וואָס גיט זיך אָפּ כמעט אויסשליסלעך מיט דער אַנטוויקלונג פון כעמישע סובסטאַנצן, וואָס האָבן (אָדער זאָלן האָבן) אַ שטאַרקן איינפלוס אויף פאַרשידענע גייס־טיקע שטערונגען און גייסטיקע קראַנקייטן.

כמעט אין יעדן מעדיצינישן לערן־אינסטיטוט איבער דער גאַנצער וועלט ווערן איינגעריכטעט אַזעלכע פּסיכאָ־פאַרמאַקאָלאָגישע אָפּטיילונגען, וואו עס גייען אָן אינטענסיווע פאָרש־אַרבעטן טאָג און נאַכט.

דער יסוד פון דער גאַנצער פּסיכאָ־פאַרמאַקאָלאָגישער וויסנשאַפט ליגט אין דער אַבסאָלוטער איבערצייגונג פון אָנערקענטע און וועלט־באַרימטע מעדיצינישע און פיזיאָלאָגישע פאָרשער, אַז די העכסט־קאָמפּליצירטע פונק־ציעס פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם (דער מוח און זייַנע נערוון) זייַנען אין תוך כעמישע פונקציעס און אַן אויסדרוק פון כעמישע פּראָצעסן, וואָס קענען שטאַרק באַאיינפלוסט ווערן פון קינסטלעכע, כעמישע פּראָדוקטן צום נוצן אָדער שאָדן פון חולה.

די פיבערדיקע פאָרש־אַרבעט, וואָס גייט איצט אָן אויסצוגעפינען די ווירקונג אויפן מוח פון אַזעלכע דראָגס ווי מאַריהואַנאַ, על־עס־די און פון פאַרשידענע שלאָף־מיטלען און טראַנקווילאַיזערס, האָט שוין אַ סך בייגעט־טראָגן צו דעם וואָס די שפּאַרונעס צו דער נאָך־אַלץ־געהיימניספולער גייס־טיקער וועלט ווערן אַלץ ברייטער און אָפענער פון טאָג צו טאָג...

מ׳האָט ניט לאַנג צוריק פעסטגעשטעלט, אַז די סובסטאַנץ DNA, וואָס ווערט אַקטיוויזירט פון דעם האָרמאָן אַדרענאַלין, שפּילט אויף אַ כעמישן אופן די גרעסטע ראָלע אין די פּראָצעסן פון דענקען און געדענקען און אין קרענקלעכע פּראָצעסן פונעם מוח. דער טאָג איז דעריבער ניט ווייט, ווען אין די פּסיכאָ־פאַרמאַקאָלאָגישע צענטערס וועלן געשאַפן ווערן נייַע און בע־סערע כעמישע שטאָפן, מיט וועלכע די גייסטיק־קראַנקע וועלן קורירט ווערן.

27

קען מען ווערן אינגער?

מענטשן האָבן שטענדיק געזוכט דעם „קוואַל פון לעבן". — די פּראָבלעם פון אַלט־ווערן. — די ראָלע פון דריזן אין פּראָצעס פון עלטערן זיך. — די סענסאַציע מיט די „מאָנקי־גלענדס" צום סוף פון פאַרגאַנגענעם יאָרהונ־דערט. — פאַרוואָס די האָרמאָנען קענען ניט פאַראינגערן דעם מענטש. — נייע און ווירקזאַמע מיטלען צו האַלטן זיך אינגער.

שוין אין די אור־אַלטע צייטן האָבן מענטשן געפאָרשט דעם זין און צוועק פון לעבן. פון תמיד אָן ביזן היינטיקן טאָג באַשעפטיקט זיך דער מענטש מיט דער פראַגע וויאַזוי צו פאַרלענגערן זיין לעבן אויף דער וועלט...

דער געפיל פון לעבן און פון וועלן לעבן איז אַזוי שטאַרק פאַרוואָרצלט אינעם מענטש, אַז ער קען פּשוט ניט שלום מאַכן מיטן געדאַנק, אַז „סוף כל אָדם למות", אַז דאָס מענטשלעכע לעבן מוז אַמאָל אויפהערן און אַז אייביק לעבן איז אַ נאַטירלעכע אוממעגלעכקייט. אָבער דאָס אַלט ווערן איז נאָך אַלץ געבליבן אַן אומפאַרשטענדלעכע און געהיימניספולע דערשיינונג.

מיר וואונדערן זיך דעריבער ניט צו לייענען אין אַלע מעדיצינישע ביכער, ווי די אַמאָליקע דאָקטוירים פלעגן אָפּגעבן אַ סך צייט אויף צו אויסגעפינען זעלטענע קרייטעכער און אויף צו שאַפן אַ היפּשע צאָל „גע־טראַנקען", וואָס זאָלן האָבן די אייגנשאַפט ניט בלויז צו היילן קראַנקע, נאָר אויך צו פאַרלענגערן דאָס לעבן פון די געזונטע.

אַ גרויסער טייל פון די דאָזיקע דאָקטוירים זיינען געווען פּשוט׳ע שווינדלער און קוועקס, וואָס האָבן ווי פּאַראַזיטן געלעבט אויפן רוקן פון די דעמאָלטיקע אומוויסנדיקע מאַסן. אין אַ באַשטימטן גראַד פירן זיי נאָך אָן זייערע טונקעלע געשעפטן ביזן היינטיקן טאָג... דאָס איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך.

אָבער מאַנכע פון די דאָזיקע דאָקטוירים זיינען געווען ערנסט און ערלעך אין זייער אַרבעט און זיי האָבן דורך די יאָרן אַנטדעקט די עסענץ פון פאַרשידענע גראַזן און פלאַנצן, וואָס ווערן באַנוצט אַלס וואונדערלעכע היילונגס־מיטלען, ווי למשל די פאַרשידענע דיגיטאַליס־מעדיקאַמענטן, וואָס

שפּילן אַ וויכטיקע ראָלע און היילן האַרץ־קראַנקייטן און פאַרלענגערן אַזוי־אַרום די יאָרן פונעם חולה.

אינעם לעצטן פערטל פון פאַרגאַנגענעם יאָרהונדערט האָבן מעדיציני־שע פאָרשער פאַראורזאַכט איינע פון די גרעסטע מעדיציניש סענסאַציעס פון דעם צוואַנציקסטן יאָרהונדערט. די אַנאַטאָמישע וויסנשאַפט האָט זיך געהאַט צעבליט. אין דייטשלאַנד און אין עסטרייך, באַזונדערס אין ווין, האָבן אַנאַ־טאָמען און פיזיאָלאָגן אָנגעהויבן אויסצופאָרשן דעם גאַנצן ענין פון די אַלט־באַקאַנטע און ניי־אַנטדעקטע דריזן (גלענדס) און אינעם משך פון אַ קורצער צייט איז זיי געלונגען פעסטצושטעלן די לעבנס־וויכטיקע באַדייטונג פון דער שילד־דריז (טהאַיראָיד), פון דער נעבן־ניר (אַדרינאַל־גלענד), פון די סעקסואַל־דריזן און איבערהויפּט פון דער פּיטואיטערי־דריז, וואָס ליגט פאַר־רוקט אינעם מוח און וואָס האַלט אין איר ממשלה אויף אַלע אַנדערע דריזן. די געלערנטע האָבן פעסטגעשטעלט, אַז די סאַמע פּראָצעסן פון וואַקסן און פון פאַרזעצן דעם אייגענעם מין זיינען אַבסאָלוט אָפּהענגיק פון די פונק־ציעס פון די אויבנדערמאָנטע דריזן.

עס איז דעריבער קיין וואונדער ניט, וואָס אַ גרויסע צאָל פיזיאָלאָגן און דריזן־ספּעציאַליסטן (ענדאָקרינאָלאָגן) האָבן זיך פאַרגעשטעלט, אַז דער „קוואַל פון לעבן" ליגן אין די זאַפטן (האָרמאָנען), וואָס דער אַדרינאַל־גלענד, די סעקסועלע גלענדס און דער פּיטואיטערי־גלענד פּראָדוצירן אָן אויפהער.

נאָך מער: מ'האָט אָנגעהויבן מאַכן קאָמפּליצירטע פּראָבעס מיט איינ־שפּריצונגען פון באַשטימטע האָרמאָנען, צוערשט פון איין חיה אין אַ צווייטער און דאַן פון איין מענטשן אין אַ צווייטן. ניט לאַנג באַלדעם האָבן די ענדאָקרינאָלאָגן אָנגעהויבן אַריבערפלאַנצן טיילן פון דריזן־סובסטאַנצן און אויך גאַנצע דריזן פון איין חיה אין אַ צווייטער.

עס האָבן זיך איינגיכן געפונען אַ צאָל „עקספּערטן", וואָס האָבן איינ־געפלאַנצט די סעקסואַל־דריזן פון די העכערע מינים מאַלפּעס אין עלטערע מענטשן. די אויסגעלאָשענע סעקסועלע פייערן זאָלן ווידער האָבן אויפגע־פלאַקערט ביי די דאָזיקע עלטערע לייט...

אין די יאָרן ביזן אויסברוך פון דער ערשטער וועלט־מלחמה האָבן זיך די „מאַנקי־ביזנעס" געהאַלטן אין איין פאַרשפּרייטן. אין כמעט אַלע מערב־אייראָפּעאישע לענדער און אין אַמעריקע זיינען אַ גרויסע צאָל דאָקטוירים פאַרכאַפּט געוואָרן פון דער דאָזיקער „פאַראיינגערונגס"־משוגעת. מעדיציני־שע קוועקס און שאַרלאַטאַנען האָבן דערביי אויך אָפּגעלעקט אַ פעט ביינדל.

עס וועט אונז פירן צו־ווייט צו באַשרייבן אַפילו בקיצור די יעניקע

מעדיצינישע גדולים, וואָס האָבן צוגעשטעלט זייערע אַלטע און זייער רייכע פּאַציענטן, פּאָר אַ שיינער מטבע באַטירלעך, די מאַנקי־גלענדס...

די דאָזיקע לייט זיינען געווען שטאָלץ צו טראָגן אין זייערע קערפּערס די „איינגעניטע" געשלעכט־דריזן פון מענליכע מאַלפּעס.

אַלס אַ מעדיציינישער קוריאָז וועל איך דערמאָנען איינעם אַזאַ מאַנקי־גלענד־ספּעציאַליסט, פּראָפעסאָר שטיינבאַך, מיט וועמען איך בין געווען פּערזענלעך באַקאַנט און וועגן וועמען איך האָב פאַרעפנטלעכט אַ פּאָר אַרטיקלען אין אַ מעדיציינישן זשורנאַל. פּראָפ' שטיינבאַך איז דעמאָלט (1939־42) געוועזן אין די אַכציקער. אויך אין דעם עלטער האָט ער מיט זיך פאָרגעשטעלט אַ קרעפטיקן מאַן, מיט לעבעדיקע, קלוגע אויגן, מיט אַ רויטלעך פּנים, וואָס איז געווען אַרומגעזוימט פון אַ שניי־ווייסער שיינער באָרד. ער פלעגט יעדן אינדערפרי שפּאַצירן צוויי־דריי שעה. ער פלעגט אויך רייטן אויף אַ פערד אַ שעה־צוויי יעדן טאָג. ד״ר שטיינבאַך האָט אָבער קיינמאָל ניט צוגעגעבן, אַז ער אַליין האָט ביי זיך „איינגעפלאַנצט" מאַנקי־גלענדס.

אין איינעם אַ טאָג איז דער יונגער זקן פּלוצים געפאַלן טויט, מסתמא פון אַ האַרץ־אַטאַקע.

דאָס „פאַראיינגערונגס"־משוגעת האָט ניט לאַנג געדויערט. גיך האָבן מעדיצינישע פאָרשערס פעסטגעשטעלט אַ ביאָלאָגישן פאַקט, וועלכער האָט געמאַכט אַ סוף צו דער איבערפלאַנצונג פון די סעקס־גלענדס. דער פאַקט איז געווען, אַז דער מענטשלעכער (און אויך בעל־חי'שער) קערפּער האָט זיך אַנטזאָגט „אויפצונעמען" און ביי זיך צו „אַסימילירן" דעם פרעמדן סעקס־גלענד.

באַריכטן האָבן דערציילט פון די זייער־אומגינסטיקע רעזולטאַטן, וואָס די סעקס־גלענדס פון די מאַלפּעס האָבן פאַראורזאַכט אין די עלטערע מענטשן.

אין די לעצטע דרייסיק יאָר הערט די מעדיצינישע וועלט גאָרניט פון אַזעלכע אָפּעראַציעס, אָבער אַ שטאַרקער אינטערעס אין די האָרמאָנען פון די פאַרשידענע דריזן איז יאָ געבליבן ביז היינט. ספּעציאַליסטן אין אַלע לענדער אַרבעטן מיט גרויס איפער ביים פאָרשן די קעגנזייטיקע ווירקונגען, וואָס די דאָזיקע וויכטיקע האָרמאָנען האָבן אויפן מענטש. אין אַ באַגרענעצטער מאָס ווערן די האָרמאָנען באַנוצט ביים היילן פאַרשידענע קראַנקייטן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט פיזיאָלאָגישע שטערונגען פון די דריזן.

אויף דער פראַגע, וועלכע מיטלען די מעדיצינישע וויסנשאַפט קען היינט אָנווענדן צו פאַרלענגערן דעם לעבן פונעם דורכשניטלעכן מענטש, קענען מיר אָנווייזן אויף אַ צאָל כללים, וואָס אויב זיי ווערן אָפּגעהיטן, קענען זיי ברענגען אַריכות־ימים.

1) דער עלטערער מענטש דאַרף האָבן אַ פּשוט'ע און צוועקמעסיקע דיעטע (ווי מיר האָבן שוין באַשריבן);

2) ער דאַרף זיך פאַרהיטן פון אינפעקציע־קראַנקייטן, אָפּהיטנדיק די פאָרשריפטן פון דער איצטיקער „פאַרהיטונגס־מעדיצין";

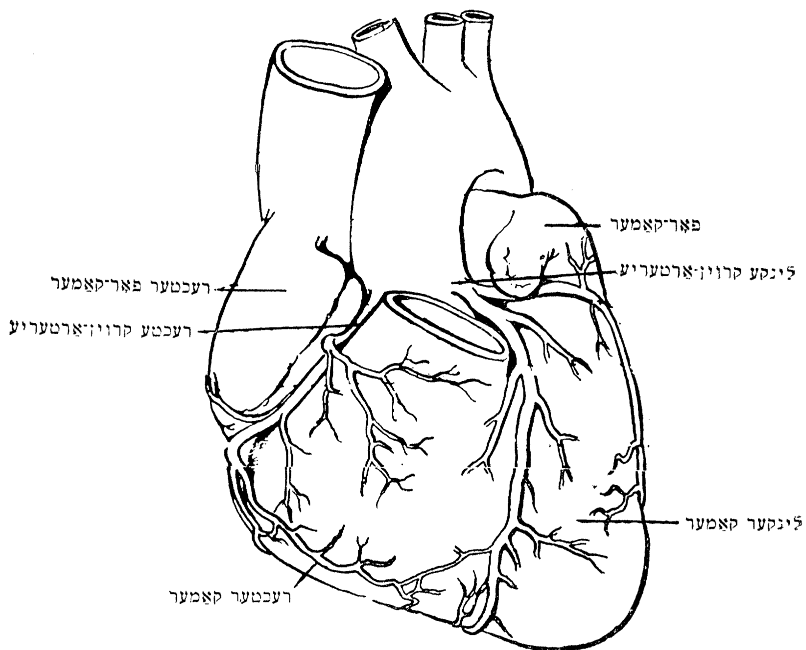
3) ער טאָר זיך ניט אָנשטרענגען פיזיש און גייסטיק, ער דאַרף פירן אַ רואיק לעבן;

4) ער דאַרף האָבן אַ פּעריאָדישע מעדיצינישע אונטערזוכונג און באַזוכן זיין פאַמיליע־דאָקטאָר אַפילו פאַר אַ לייכטער קראַנקייט.



בּוך צוויי

האַרץ־
קראַנקייטן



דיאַגראַם פונעם האַרץ

1

דאָס האַרץ אויף דער עלטער

וויאַזוי דאָס האַרץ ווערט אַלט און שוואַך. — די דעגע־נעראַציע־פּראָצעסן, וואָס קומען־פאָר אויף דער עלטער. — דער באַגריף „שטאַרבן פון אַלטקייט". — קען מען דעם פּראָצעס אָפּהאַלטן?

מיר האָבן שוין געשריבן, אַז קיין לעבעדיק ווען לעבט ניט אייביק. דאָס האַרץ איז ניט קיין אויסנאָם. כאָטש דאָס האַרץ איז אַ טרייער דינער און „קלאַפּט" פאַרן מענטשן טאָג־איין און טאָג־אויס, יאָר־איין און יאָר־אויס ביזן לעצטן אָטעם־צוג, ווערט עס דאָך באַאיינפלוסט פון אַלע אויסערלעכע און אינערלעכע געשעענישן, וואָס שפּילן זיך אָפּ אין לעבן פונעם מענטשן.

יעדער מענטש ווערט אַמאָל באַפאַלן פון אַ קראַנקייט — זאָל עס זיין אַ גריפּ, שטאַרקע קאָפּ־ווייטיקן, פון שלעכטער פאַרדייאונג און טאָקע אויך פון מער־ערנסטע חולאת׳ן. פון אָט די אַלע קליינע און גרויסע קראַנקייטן ווערט דאָס האַרץ ביסלעכווייז אָפּגעשוואַכט. אין אַנדערע ווערטער הייסט עס, אַז יעדער דערשיטערונג, יעדע קראַנקייט, יעדע אויפרעגונג, לאָזט איבער איר צייכן אויפן האַרצן.

אויב אַ מענטש, זאָגן מיר, איז געבאָרן געוואָרן מיט אַ האַרץ וואָס קען לעבן בייניציק יאָר, אָבער זיין לעבן איז געווען אַ שווערער, אָנגעלאָדן מיט דערשיטערנדיקע פּאַסירונגען און קראַנקייטן, וועט ער ניט אויסלעבן די גאַנצע בייניציק יאָר, דאָס האַרץ וועט אַזוי לאַנג ניט אויסהאַלטן.

דערפאַר איז דער קאַמף קעגן פאַרשידענע קראַנקייטן אַזוי וויכטיק פאַר דער מענטשהייט. צוליב דעם וואָס אַ גרויסע צאָל געפערלעכע קראַנ־קייטן זיינען, אַדאַנק דער מאָדערנער מעדיצין, כמעט אויסגעראָטן געוואָרן, לעבן מענטשן היינט פיל לענגער ווי מיט עטלעכע צענדליק יאָר צוריק.

אַזוי־ווי אַלע אַנדערע אָרגאַנען אינעם מענטשלעכן קערפּער, ווערט דאָס האַרץ עלטער פון טאָג צו טאָג. די פאַרענדערונג אין די מוסקולן און געפעסן (אָדערן און אָדערלעך) פונעם האַרץ גופא, גייט אָן פון יאָר צו יאָר. די פעאיקייט פון אָט די מוסקולן און אָדערן אויסצופירן די לעבנס־וויכטיקע פונקציעס פונעם האַרץ פאַלט פאַמעלעך, אָבער כסדר, ביז דאָס האַרץ ווערט אַזוי אָפּגעשוואַכט, אַז דער מענטש קען ניט טאָן די גרינגסטע אַרבעט.

דער דעגענעראַציע־פּראָצעס פון די האַרץ־געוועבן פון עלטערע מענטשן

קומט־פאַר, ווייל די צעלן פון די געוועבן פאַרלירן די פעאיקייט זיך צו רעגענערירן (טיילונג פון צעלן), צו וואַקסן און זיך צו פאַרמערן. אויסער דעם דרינגען אַריין אומצאָליקע פעט־צעלן אין די געוועבן, וואָס פאַראור־זאַכן אַזאַ צושטאַנד, אַז די האַרץ־מוסקולן (און געפעסן) פאַרלירן זייער עלאַסטישקייט.

צו דער זעלבער צייט ווערן די גרויסע אַרטעריעס (אַרטאַ) און אַדערן אויך אָנגעגריפן פון אַט דעם פּראָצעס פון אַלט־ווערן און זיי פאַרלירן די נאַרמאַלע פעאיקייט צו העלפן דעם האַרץ אין זיין הויפּט־אַרבעט פון פּאָמפּען דאָס בלוט און עס פאַנאַנדערשיקן איבערן גאַנצן אָרגאַניזם.

דאָס האַרץ ווערט דערווייל פאַרגרעסערט: זיינע מוסקולן ווערן אָפּ־געשוואַכט, עס פאַרלירט דעם כוח צו טרייבן דאָס גאַנצע בלוט (אומגעפער פינף קוואַרט) דורכן גאַנצן קערפּער. אַ באַשטימטע מאָס פון דער פליסיקייט זאַמלט זיך אָן אין די שפּאַלטן אַרום האַרצן און די לונגען און אין די קליינע שפּעלטלעך פון די געוועבן אין אַלגעמיין אָבער בעיקר אין די קנעכל.

דער דאָקטאָר קען אין אַזאַ פאַל אַ סך העלפן. עס זיינען פאַראַן אַ צאָל מיטלען, וואָס קענען פאַרשטאַרקן דאָס האַרץ; וואָס קענען אָפּציען דאָס וואַסער פונעם אָרגאַניזם און וואָס זיינען אימשטאַנד צו נאָרמאַליזירן דעם בלוט־דרוק, וואָס גראָד אין אַזאַ צושטאַנד ווערט עס אומנאָרמאַל.

מען קען דעריבער פעסטשטעלן, אַז אייגנטלעך שטאַרבט דער מענטש קיינמאָל ניט פון אַלטקייט!

כאָטש דער פאַקט פון אַלט־ווערן לאָזט זיך ניט אָפּלייקענען, קען מען אָבער זאָגן, אַז דער אַלטער מענטש שטאַרבט גיכער פון עפּעס אַ קראַנקייט, וואָס טשעפּעט זיך צו צו אים (ווי ניומאָניע, ליוקעמיע, וואָס איז אייגנטלעך אַ קאָמפּליקאַציע פון אַלט־זיין), ווי צוליב זיין אָפּגעשוואַכט האַרץ.

מיר קענען איצט פרעגן: קען מען דעם דעגענעראַציע־פּראָצעס פונעם האַרצן אָפּשטעלן?

עס איז קלאָר פון דעם, אַז אָפּשטעלן אַזאַ נאַטירלעכן פּראָצעס איז ניט מעגלעך. צו־שטאַרק און צו־טיף זיינען די כוחות פון געבאָרן ווערן, וואַקסן, לעבן און אָפּלעבן פאַרבונדן מיט דעם נאָך־אַלץ־סודות׳דיקן פאַקט פון טויט, אַז דער מענטש זאָל זיך קענען אַריינמישן און אָפּשטעלן זייער גאַנג. אָבער דער מענטש האָט יאָ עפּעס געלערנט פון דער דערפאַרונג און פון זיין טאָג־טעגלעכער עקזיסטענץ און דאָס איז — צו באַאיינפלוסן די סביבה און די אומשטענדן אויף אַזאַ אופן, אַז זיי זאָלן ווי וויט מעגלעך קענען איינצוימען די שלעכטע און געפערלעכע ווירקונג אויפן מענטשן.

אויב דער עלטערער מענטש איז מער געניגט צו, זאָגן מיר, פאַר־

קילונגען און צו אַנדערע ערנסטע קראַנקייטן, קען ער זיך היינט צו טאָג פיל בעסער באַשיצן קעגן זיי. אַדאַנק די בעסערע לעבנס־באַדינגונגען און די אמת׳ע וואונדער־דראָגס, ווי די אַנטיביאָטישע מיטלען, קאָרטיזאָן און וויטאַמינען, וואָס זיינען אימשטאַנד בייצוקומען די געפערלעכע מיקראָבן, וועלכע פאַראורזאַכן די אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן און פאַרקירצן די יאָרן פונעם מענטש.

דאָס איז איינס. צווייטנס, קען דער עלטערער מענטש אַזוי איינאָרדענען זיין לעבן, אַז זיין איינגעבאָרענע ענערגיע זאָל ניט בוצלאָז פאַרשווענדט ווערן. ער (אָדער זי) מוז תמיד געדענקען, אַז צוליב די ירושה־געזעצן, זיינען די לעבנס־כוחות באַגרענעצטע און מען מוז דעריבער זיין שפּאָרזאַם ביים באַנוצן זיי.

אויב דאָס האַרץ און די צירקולאַציע ווערט אויף דער עלטער אָפּגע־שוואַכט, פאַרבלייבט נאָך אַלץ אַ גרויסע מאָס פון לעבנס־ענערגיע אין דעם גאַנצן קערפּער, פון וועלכער דער עלטערער מענטש קען שעפּן זיין חיות פאַר אַ היפּש ביסל יאָרן.

7

דער בלוט־דרוק אויף די עלטערע יאָרן

פאַרוואָס רעדט מען אַזויפיל וועגן „בלאַד פּרעשור״? — וואָס איז די באַדייטונג פונעם בלוט־דרוק אין אַלגעמיין? — ווי מען היילט דעם הויכן בלוט־דרוק און וואָס מ׳קען דערוואַרטן פון דער היילונג.

אַ סך דאָקטוירים מאַכן זיך לוסטיק איבער זייערע — מייסטנס אידישע — פּאַציענטן, וואָס קומען אין זייערע אָפיסעס און די ערשטע ווערטער, איידער זיי כאַפּן־אָפּ דעם אָטעם, זיינען: „דאָקטאָר לעבן, מיין ׳פּרעשער׳ באַדערט מיך!״

פון וואַנען עס שטאַמט אַז אינטערעס אין דעם פּרעשור קען דער שרייבער פון די שורות ניט זאָגן אויף באַשטימט, אָבער דער אידישער עולם איז באַזונדערס „פּרעשור־באַוואוסטזיניק״. ניט איינמאָל קומט עס אויס, אַז מען דאַרף זיך פּשוט היטן צו זאָגן דעם פּאַציענט דעם אמת וועגן זיין הויכן פּרעשור, ווייל דער אידישער פּאַציענט האָט אַן איבערטריבענע מורא פאַר דעם וואָרט „פּרעשור״ און אַזאַ רעוועלאַציע קען אַמאָל זיך זייער שלעכט אויסווירקן אויף דעם פּאַציענט, אין דער פּסיכאָלאָגישער הינזיכט.

אָבער, ווי מיר וועלן באַלד זען, ליגט דאָך אַ שטיקל אמת אין דעם ענין פּרעשור. מיר ווייסן היינט, אַז כאָטש דער בלוט־דרוק (הויך אָדער נידעריק) איז ניט אַ קראַנקייט פאַר זיך אַליין, איז ער זייער און זייער באַדייטזאַם אַלס אַ סימפּטאָם פאַר באַשטימטע קראַנקייטן און איבערהויפּט פאַר דער קראַנקייט פון אַרטעריאָ־סקלעראָז.

אויך איז עס ניטיק צו וויסן, אַז עס זיינען פאַראַן צוויי הויפּט־מינים פון בלוט־דרוק. דער געוויינלעכער בלוט־דרוק, וואָס ווערט באַצייכנט ווי דער „עסענציעלער הויכער בלוט־דרוק״, וואָס קומט מייסטנס ווי אַ רעזולטאַט פון אַ געהעכערטן ווידערשטאַנד אין די בלוט־געפעסן, ווי ביי פאַרהאַרטע־ווטעט אָדערן ביי עלטערע מענטשן אָדער אויך אַמאָל ווי אַן איבערגעיינדיקער צושטאַנד, ווען דער מענטש איז ציטווייליק אונטער אַ פּסיכישן אָדער עמאָציאָנעלן דרוק.

דער צווייטער סאָרט פון אַ הויכן בלוט־דרוק ווערט אָנגערופן „מאַליגנענט האַיפּערטענשאָן״ און קומט געוויינלעך ביי מענטשן וואָס ליידן אויף אַ נירן־קראַנקייט.

אונזערע באַטראַכטונגען באַציִען זיך אָבער בלויז אויף דעם געוויינלעכן „פּרעשור“, וואָס האָט אַ שטאַרקע שייכות מיט דער עלטער.

געוויינלעך איז אָנגענומען, אַז אַ נאָרמאַלער בלוט־דרוק איז ווי אַלט דער מענטש איז פּלוס הונדערט. אויב עמעצער איז דרייסיק יאָר אַלט און האָט אַ פּרעשור פון הונדערט און דרייסיק, ווערט עס פאַררעכנט ווי אַ נאָר־מאַלער בלוט־דרוק. אָבער מעדיציניש גערעדט איז דאָס ניט די ריכטיקע פאָרשטעלונג. אויב אַ מאַן וואָס איז פערציק יאָר אַלט האָט אַ פּרעשור פון הונדערט און פערציק, איז דאָס שוין אַביסל צו־הויך. ווען אַ מאַן פון זעכציק האָט אַ פּרעשור פון הונדערט און זעכציק, איז עס באַשטימט צו־הויך. אין אַלגעמיין רעכנט מען איצט, אַז דער דורכשניט פּרעשור פון אַן עלטערן מענטשן זאָל ניט אַריבערגיין 145־140, אָפּגעזען דערפון ווי אַלט ער קען זיין.

די געפאַרן פון אַ הויכן בלוט־דרוק וועלן אַרומגערעדט ווערן אין אַן אַנדער קאַפּיטל מיט מער אייבצלהייטן. דערווייל וועלן מיר בלויז באַמערקן, אַז די פאָלגן און געפאַרן פון אַ הויכן בלוט־דרוק האָבן אַ גרויסע שייכות מיטן האַרצן, די לונגען, נירן, לעבער און אַמאָל אויך די אויגן.

די פראַגע ווי מען באַהאַנדלט אַ הויכן בלוט־דרוק איז ניט גרינג צו ענטפערן. געוויסע דאָקטוירים האַלטן, אַז וויבאַלד דער נאָרמאַלער „הויך־דרוק“ קומט געוויינלעך פון דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, איז גענוג אַז מען זאָל באַהאַנדלען דעם סקלעראָז און דער הויכער בלוט־דרוק וועט ממילא אָפּ־פאַלן. אָבער אין דער פּראַקטיק איז עס ניט אַזוי.

אַ סך דאָקטוירים ווייסן פון דערפאַרונג, אַז אויך ווען דער אַרטעריאָ־סקלעראָטישער צושטאַנד ווערט פאַרבעסערט, בלייבט דאָך דער דרוק אויף זיין פריערדיקן אָרט און פאַלט ניט אַראָפּ (אומגעקערט פאַסירט זייער אָפט, אַז דער פּרעשור גייט אַראָפּ און דער אַרטעריאָ־סקלעראָז בלייבט).

ווי עס זאָל ניט זיין, היינט צו טאָג האָט דער דאָקטאָר אין זיין רשות אַ גרויסע צאָל מעדיקאַמענטן וואָס, ערשטנס, לאָזן זיי ניט צו אַז דער פּרע־שור זאָל זיך פאַרגרעסערן און, צווייטנס, העלפן זיי טאַקע אין דעם, אַז דער בלוט־דרוק זאָל אַראָפּפאַלן.

איצט באַנוצט מען זיך מיט צוויי הויפּט־מיטלען, איינער פון אַזאַ שפּראָ־צונג, ראַוואָלפיאַ, וואָס קומט אורשפּרינגלעך פון אינדיע און איז דאָרט צוערשט פאַרפּולקאָמט געוואָרן. פון דעם גרונט־געוויקס שטאַמען ראָוּדיקסין, ריסערפּין, אַפּרעסאָלין א״אַ. אָט די אַלע דראָגס האָבן אַ ספּעציפישע וויר־קונג אויף דעם קאָמפּליצירטן מעכאַניזם אין קערפּער, וואָס רעגולירט דעם בלוט־דרוק און דערלאָזט ניט, אַז ער זאָל אַרויפשטייגן.

זייער אָפט קומט עס פאָר, אַז מענטשן (באַזונדערס פרויען) ליידן פון

הויכן בלוט־דרוק און פעט־לייביקייט אין דער זעלבער צייט. אויב דער אַרטעריאָ־סקלעראָטישער צושטאַנד ביי אַזאַ פאַל איז אויך אַנטוויקלט צו אַ באַשטימטן גראַד, דאַן מוז דער דאָקטאָר זיך באַנוצן מיט אַזעלכע דראַגס, וואָס „נעמען" אויך אַרויס דאָס וואַסער פונעם פּאַציענט. מ'רופט זיי „די־האַידרעיטינג"־דראַגס, ווי עסעדריקס, דאַיאַמאָרס, מערקיוהאַידרין (איינשפּריצונגען) און אַנדערע.

אַמאָל ווערן באַנוצטביידע סאָרטן דראַגס אין אַ קאָמבינאַציע, וואָס איז זייער ווירקזאַם פאַר דעם פּאַציענט, סיי פאַר דעם הויכן בלוט־דרוק און סיי פאַר זיין פעטקייט און אַרטעריאָ־סקלעראָז.

מען קען אויך באַמערקן, אַז אַט די אַלע אויבנדערמאָנטע מעדיקאַמענטן זיינען, ווען דער דאָקטאָר גיט זיי אין דער ריכטיקער דאָזע, באמת ווירקזאַם.

אָבער אויך דאָ מוז דער פּאַציענט אַ סך מיטהעלפן. צוליב די באַשטימטע פיזיאָלאָגישע סיבות מוז אַ האַיפּערטאָניקער (אַ מענטש וואָס ליידט אויף אַ הויכן בלוט־דרוק) עסן אַזאַ דיעטע, וואָס איז כמעט פריי פון זאַלץ אָדער איז אינגאַנצן אָן זאַלץ. אַט די פאַראָרדענונג פון דאָקטאָר איז זייער שווער פאַר דעם פּאַציענט. דאָ מוז דער פּאַציענט באַווייזן, אַז זיין ווילן איז שטאַרק: קיינע פשרות העלפן ניט. דער פּאַציענט מוז זיך איינגעוואוינען עסן (אַמאָל) אַבסאָלוט אָן זאַלץ, אויב ער וויל געהאָלפן ווערן. און דער דאָקטאָר מוז זיין שטרענג צו די פּאַציענטן, וואָס מיינען, אַז „אַ קליין ביסל זאַלץ" קען דאָך ניט שאַטן.

אָבער אַט די מענטשן מאַכן אַ טעות: אַ קליין ביסל זאַלץ קען יאָ ברענגען אַ סך שאָדן פאַר דעם וואָס ליידט פון אַ הויכן בלוט־דרוק.

אויב די באַהאַנדלונג איז אַ ריכטיקע און אויב דער חולה העלפט־מיט, דאַן וועט ער אַליין דערשטוינט ווערן צו באַמערקן, אין אַ גאַנץ קורצער צייט, ווי זיין לאַגע פאַרבעסערט זיך פון טאָג צו טאָג. גראַד אַט די מע־דיקאַמענטן זיינען זייער ווירקזאַם און ברענגען גוטע רעזולטאַטן, ווי אַ באַ־וואָרעניש פאַר דעם, אַז די געפערלעכע קאָמפּליקאַציעס פון דעם הויכן בלוט־דרוק וועלן איבערהויפּט קיינמאָל זיך ניט אַנטוויקלען און אָנגרייפן דעם אָרגאַניזם.

אומצאָליקע פּראָבעס אויף מענטשן (און בעלי־חיים) האָבן באַוויזן, אַז די דראַגס, וואָס מיר האָבן אָקאָרשט אויסגערעכנט, העלפן ניט בלויז אַראָפּ־צוזעצן דעם הויכן בלוט־דרוק, נאָר, וואָס איז אפשר וויכטיקער, האָבן אויך די פעאיקייט צו האַלטן דעם פרעשור אויף אַזאַ גראַד, וואָס דער דאָקטאָר האָט אָנגעצייכנט פאַר דעם פּאַציענט.

3

אַ הויכער בלוט־דרוק

אַ נייע אויפפאַסונג פון אַ הויכן בלוט־דרוק. — די ענדע־רונג פון בלוט־דרוק ביי עלטערע מענטשן. — צו וואָס אַ הויכער בלוט־דרוק קען פירן. — אַ שייכות מיט די נירן און מיט די אַדרינאַל־דריזן.

דאָס האַרץ, וואָס זאַפּט איין דאָס „אָפּגענוצטע" בלוט פונעם גאַנצן קערפּער און באַכהער, ווי באַר עס ווערט „דורכגעלופטערט" אין די לונגען, פאַרטיילט זי עס דורך די אָדערן איבער גאַנצן קערפּער, מוח, ווי יעדער מאַשין, אַרבעטן אונטער אַ באַשטימטן דרוק.

דער דאָזיקער דרוק, וואָס ווערט געמאָסטן לויט אַ רערל מיט קוועק־זילבער, איז מער־ווייניק באַשטענדיק, לויטן עלטער פונעם מענטשן.

דער בלוט־דרוק האָט צוויי פאַזן: דער „סיסטאָלישער" און דער „דיאַ־סטאָלישער".

דער „סיסטאָלישער" בלוט־דרוק איז דער, וואָס דאָס רערל מיט קוועק־זילבער מעסט אין דער צייט ווען דאָס האַרץ איז צונויפגעצויגן און שטויסט דאָס בלוט אַרויס אין די גרויסע און קלייגע אָדערן (אַרטעריעס).

דער „דיאַסטאָלישער" דרוק איז דער, ווען דער קוועקזילבער מעסט דעם דרוק בעת דאָס האַרץ איז „אָפּגעשלאָפּט" און ציט אַריין אין זיך דאָס אָפּגענוצט בלוט („ווענעז" בלוט), ווי אויך דאָס בלוט וואָס איז אויפגעפרישט פון זויערשטאָף. דער נאָרמאַלער בלוט־דרוק איז דער, ווען אַ האַלב מאָל אָדער דריי־פערטל מאָל העכער פונעם דיאַסטאָלישן דרוק.

אַזוי, למשל, ווערט אַ בלוט־דרוק פון הונדערט און צוואַנציק איבער אַכציק אָדער הונדערט פערציק איבער פינף און אַכציק באַטראַכט אַלס אַ נאָרמאַלער. ביי אינגערע מענטשן איז אויך דער בלוט־דרוק, געוויינלעך הונדערט צען איבער פינף און זיבעציק. ביי מיטליאָריקע מענטשן (פינף און דרייסיק־פינף און פופציק) איז דער בלוט־דרוק געוויינלעך 140־150 איבער 80־85־90. ביי עלטערע מענטשן איז דער געוויינלעכער בלוט־דרוק 150־160 איבער 85־90.

אויב דער „פרעשור" גייט העכער, ווערט ער באַצייכנט ווי אַ הויכער בלוט־דרוק. מיר מוזן גלייך באַטאָנען, אַז אַ סיסטאָלישער דרוק פון 160־

165 ביי עלטערע מענטשן דאַרף פאַררעכנט ווערן ווי אַ הויכער בלוט־דרוק. וויכטיק איז צו דערמאָנען, אַז אַ סיסטאַלישער הויכער דרוק קען זיין פאַר־איבערגייענדיק; דאָס הייסט, אַ סיסטאַלישער הויכער דרוק קען — אָבער מוז ניט — קומען פון עמאָציאָנעלע פאַקטאָרן, ווי צערודערטקייט און אויפ־געדעגטקייט. אַ געהעכערטער דיאַסטאַלישער דרוק איז כמעט שטענדיק אַ סימן פון אַ קרענקלעכן צושטאַנד. אַ דיאַסטאַלישער דרוק פון 90־95 און 100 מוז פאַררעכנט ווערן ווי אַ הויכער בלוט־דרוק, באַזונדערס ווען דער סיס־טאַלישער דרוק בלייבט ווי פריער. האָט עמעצער אַ סיסטאַלישן דרוק פון 140־145, אָבער דער דיאַסטאַלישער דרוק איז איבער 90 אָדער גאָר 100, איז דאָס אַ ריכטיקער סימן, אַז עפּעס איז ניט אין אָרדענונג מיטן האַרץ, מיט דער בלוט־צירקולאַציע אָדער מיט זייביידן.

מעדיציניש פאָרשער נעמען אָן, אַז די הויפּט־סיבה פון אַ געהעכערטן בלוט־דרוק ביי מיטליאָריקע און אַלטע לייט איז דער אַרטעריאָ־סקלעראָז, דאָס הייסט, פאַרהאַרטעוועטע אָדערן. דער אַרטעריאָ־סקלעראָז איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך. מיר האָבן שוין אַ סך מאָל געשריבן וועגן דעם: אויף די עלטערע יאָרן אַנטוויקלט זיך אַזאַ צושטאַנד, ביי וועלכן די אָדערן ווערן פאַרהאַר־טעוועט און „ברעקלדיק". אַלע מעדיצינישע אויספאָרשונגען פירן צום אויס־פיר, אַז דער אַזוי־גערופענער קאָלעסטעראָל, וואָס געפינט זיך הויפּטזעכלעך אין פעטס פון בעלי־חיים, שפּרייט זיך אויס אויף די אינעווייניקסטע ווענט פון די אַרטעריעס און בלייבט דאָרטן ליגן. נאָכדעם זאַמלט זיך אָן קאַלך (קאַלציום), וואָס פאַרבינדט זיך מיטן קאָלעסטעראָל און מאַכט ענג דעם חלל פון דער אַרטעריע. דער רעזולטאַט פון אַזאַ צושטאַנד פירט צו דעם, אַז די אַרטעריעס קענען ניט צושטעלן גענוג בלוט צו די פאַרשידענע אָר־גאַנען, ווי די נירן, לעבער און אויך האַרץ. ווען דאָס האַרץ קריגט ניט גענוג בלוט, אַנטוויקלט זיך אַ צושטאַנד, וואָס מ'רופט אַנגינאַ פּעקטאָריס, אָדער „קאָראָנערי אינסאַפישענסי". אַנגינאַ פּעקטאָריס קען מען גוט היילן מיט אַזעלכע דראָגס, וואָס פאַרברייטערן די אָדערן. אַ צווייטער רעזולטאַט פון אַרטעריאָ־סקלעראָטישן צושטאַנד איז די אַנטוויקלונג פון אַ „קלאָט" (בלוט־קלאָמפּ), וואָס קען פאַרשטאָפּן אַ האַרץ־אַרטעריע (וואָס פאַראורזאַכט אַ האַרץ־אַטאַקע), אָדער אַ גרויסן אָדער אינעם מוח, וואָס פירט צו אַ פּאַ־ראַליז פונעם קערפּער (סטראָוק). אַ דריטע מעגלעכקייט איז דאָס פּלאַצן פון אַן אַרטעריע (אינעם האַרץ אָדער אינעם קאָפּ), וואָס פירט צו די זעלביקע רעזולטאַטן ווי אַ „קלאָט".

וויכטיק פאַרן דאָקטאָר און נאַטירלעך פאַרן חולה איז דער פאַקט, אַז דער בלוט־דרוק מעסט דעם „ווידערשטאַנד" פונעם געפעס (אָדער). איז

דער בלוט־דרוק הויך, איז עס געוויינלעך אַ סימן, אַז דער אָדער איז פאַר־האַרטעוועט און אַז זיין ווידערשטאַנד איז אָפּגעשוואַכט.

אַ הויכן בלוט־דרוק קען מען גוט קורירן מיט דער ריכטיקער (קאָלעס־טעראָל־פרייע און זאַלץ־פרייע) דיעטע און אַ גרויסער צאָל מעדיקאַמענטן, וואָס שטייען אינעם רשות פון דאָקטאָר.

מיר ווילן אויך דערמאָנען, אַז דער „נאָרמאַלער" געהעכערטער בלוט־דרוק הייסט „עסענציעלער פרעשור". עס איז אויך פאַראַן אַ בייזוויליקע (מאַליגנענט) פאָרם פון אַ זייער הויכן בלוט־דרוק ביי אינגערע מענטשן און אַפילו ביי קינדער, וואָס קומט ווי אַ רעזולטאַט פון קראַנקע נירן.

עס מערן זיך אָבער די באַווייזן, אַז אַפילו דער געוויינלעכער בלוט־דרוק איז ניט אַזוי פשוט ווי מיר האָבן אָקאָרשט באַשריבן. אַ סך פאָרשער נעמען איצט אָן, אַז יעטוועדער געהעכערטער בלוט־דרוק, סיי ביי עלטערע און סיי ביי אינגערע מענטשן, קומט הויפּטזעכלעך פון שטערונגען אין די אַדרינאַל־דריזן און, ביז אַ געוויסן גראַד, פון די נירן.

די אַדרינאַל־דריזן זיינען לעבנס־וויכטיקע דריזן. זיי האָבן אַ גרויסע צאָל פונקציעס, פון וועלכע בלויז אַ קליינער טייל איז באַקאַנט. מ'האָט ערשט אין די פאַרגאַנגענע עטלעכע יאָר וויסנשאַפטלעך פעסטגעשטעלט, אַז מאַנכע האָרמאָנאַל־שטאָפן פון די אַדרינאַל־גלענדס קאָנטראָלירן דאָס צונויפציען זיך און די פאַנאַנדערברייטונג פון די אַרטעריעס. אָן דעם דאָזיקן מעכאַניזם וואָלט דאָס בלוט בכלל ניט געקענט פליסן אין די אָדערן. אויך די צוזאַ־מענציאונג (סיסטאָל) און די פאַנאַנדערברייטונג (דיאַסטאָל) פונעם האַרץ גופא הענגט־אָפּ פון דער טעטיקייט פון די אַדרינאַל־דריזן און פון דער טעטיקייט פון די נירן.

דער סך־הכל פון אָט דער נייער טעאָריע איז, אַז אויב דער גאַנצער ענין הויכער בלוט־דרוק הענגט־אָפּ פון דער טעטיקייט פון די דערמאָנטע אָרגאַנען, וועלן באַלד די דאָקטוירים אָנהויבן היילן אַ הויכן בלוט־דרוק מיט מעדיקאַמענטן.

4

די איבערגעטריבענע שרעק פאַר אַ הויכן בלוט־דרוק

פאַרוואָס דער דורשכניטלעכער מענטש האָט מורא פאַר אַ הויכן בלוט־דרוק. — אַ הויכער בלוט־דרוק, וואָס רופט אַרויס האַרץ־קראַנקייטן. — ווי מ׳קען באַקעמפן די אַנט־וויקלונג פון אַ הויכן בלוט־דרוק.

מען קען אָן גוזמא זאָגן, אַז די מערהייט עלטערע לייט, וואָס קומען צום דאָקטאָר, טוען דאָס ווייל זיי האָבן מורא, אַז זייער בלוט־דרוק איז צו־הויך. די שרעק פאַר אַ הויכן בלוט־דרוק איז זיכער איבערגעטריבן. אָבער,ליידער, מוזן מיר פעסטשטעלן, אַז די דאָקטוירים אַליין זיינען אין אַ גרויסער מאָס גראַד שולדיק, וואָס זיי האָבן איבערגעטריבן די וויכטיקייט פון אַ הויכן בלוט־דרוק. זיי האָבן באַטאָנט צו־שטאַרק דעם (ריכטיקן) געדאַנק, אַז אַ הויכער בלוט־דרוק פירט צו האַרץ־אַטאַקעס, צו סטראָוקס און צו אַנדערע קראַנקייטן פון האַרץ און פון דער צירקולאַציע.

מיר וועלן דעריבער באַטראַכטן דעם ענין בלוט־דרוק אין זיין אמת׳ער פערספעקטיוו, און מיר וועלן זען, צי דער איבערגעטריבענער פחד פאַר אַ הויכן בלוט־דרוק איז באַרעכטיקט.

וואָס איז דער בלוט־דרוק אין אַלגעמיין און אַ הויכער בלוט־דרוק בפרט?

ווען דאָס האַרץ קלאַפּט, דאָס הייסט, ווען די האַרץ־טירלעך עפענען זיך און פאַרמאַכן זיך, און די האַרץ־מוסקולן ציען זיך צוזאַמען און ברייטערן זיך אויס, ווערט דאָס געטאָן מיט אַ באַשטימטער קראַפט. אָט די קראַפט איז דער דרוק. אָן אַ דרוק וואָלט דאָס האַרץ זיך ניט גערירט. מיטן דאָזיקן דרוק שטויסט דאָס האַרץ אַריין דאָס גאַנצע בלוט פונעם קערפּער אין די גרויסע — און פון דאָרט אין די קלענערע און גאָר קליינע — אָדערן (קאַפּילאַרן) אַריין. די דאָזיקע באַוועגונג פון בלוט רופט מען בלוט־צירקולאַציע. די צירקולאַציע ברענגט דעם לעבנס־וויכטיקן זויערשטאָף צו יעדער צעל פון יעדן אָרגאַן אין קערפּער. אָן זויערשטאָף וואָלט מען ניט געקענט לעבן.

דער דאָזיקער כוח פונעם האַרץ (אָדער דרוק) ווערט גענוי געמאָסטן און אויסגעדריקט אין דער צאָל מילימעטער פון קוועקזילבער (מערקיורי), וואָס דאָס נאָרמאַלע האַרץ קען אַרויפשטויסן אין אַ דינעם רערל. ביי דעם

דורכשניטלעכן מענטשן פון אַרום 30־35 יאָר איז די הויכקייט פון דעם קוועק־זילבער אין רערל 120 מילימעטער. ווען דאָס האַרץ ציט זיך אויס און ווערט אַביסל אָפּגעשוואַכט, איז אויך פֿאַראַן אַ דרוק. דער דאָזיקער דרוק איז געוויינלעך צווי דריטל פון דעם ערשטן דרוק, וועלכער ווערט באַצייכנט ווי דער סיסטאָלישער דרוק. אַזוי אַרום איז דער נאָרמאַלער דרוק ביי אַ מענטש פון 30־40 יאָר אַלט אַרום 120־130 איבער 80־85. דער דאָקטאָר קען גענוי באַשטימען דעם דאָזיקן דרוק מיטן דרוק־אַפּאַראַט און מיטן סטעטאָסקאָפּ (הער־טרייבל), וואָס יעדער דאָקטאָר טראָגט שטענדיק מיט זיך.

נאָרמאַלערוויז, ווען דאָס האַרץ פּאָמפּעט אַריין און אַרויס דאָס בלוט פון די געפעסן, באַגעגנט דאָס האַרץ אַ באַשטימטן ווידערשטאַנד פון די ווענטעלעך פון די געפעסן (אַרטעריעס און וועגעס) גופא. דער דאָזיקער צו־שטאַנד איז וויכטיק, ווייל ער האַלט דעם נאָרמאַלן דרוק קאָנסטאַנט. דאָס הייסט, דער ווידערשטאַנד דערלאָזט ניט, אַז דער בלוט־דרוק זאָל זיך וואַקלען אַהין און אַהער.

ווען די אַרטעריעס ווערן שמעלער, ווי עס פּאַסירט אין פֿאַלן פון פֿאַר־האַרטעוועטע אָדערן, וועט נאַטירלעך דער ווידערשטאַנד אין די אַרטעריעס שטייגן. די האַרץ־קראַפֿט מוז פֿאַרגרעסערט ווערן און דער דרוק ווערט העכער. דעריבער קענען מיר פעסטשטעלן, אַז אַ הויכער בלוט־דרוק איז ניט קיין קראַנקייט פֿאַר זיך אַליין, נאָר אַ סימפּטאָם, אַ צייכן פון עפּעס, וואָס געשעט אין דער בלוט־צירקולאַציע. דאָס דאָזיקע „עפּעס" איז געוויינלעך אַן אַרטעריאָ־סקלעראָטישע ענדערונג פון די גרעסערע און קלענערע אָדערן.

מיר ווייסן איצט, אַז אַ הויכער בלוט־דרוק קען אויך קומען פון אַנדערע סיבות, ווי אַנגעשטרענגטקייט, אויגן־קראַנקייטן און געוויסע פאָרמען פון נירן קראַנקייטן, וואָס איז אַ קאַפּיטל פֿאַר זיך. געוויינלעך קומט אָבער דער הויכער בלוט־דרוק כמעט אַלע מאָל ווי אַ רעזולטאַט פון פֿאַרהאַרטעוועטע אָדערן.

אַזאַ הויכער בלוט־דרוק קומט אָבער קיינמאָל ניט פּלוצלונג. עס דויערט יאָרן און יאָרן ביז דער בלוט־דרוק גייט אַרויף ביז 140־150 און דערגייט ווייטער ביז 180 אָדער גאָר ביז 200.

אויך דער „צווייטער דרוק", וואָס בלייבט פֿאַר אַ לאַנגער צייט נאָרמאַל (80־81), וועט אויך אָנהויבן איבערשטייגן די צאָל 100. ווען דער דאָזיקער דיאַסטאָלישער דרוק ווערט אויך העכער, דאַן אַנטשטייט אַ באַשטימטע געפֿאַר, אַז דער הויכער בלוט־דרוק קען פֿאַראורזאַכן אַ קאַטאַסטראָפֿע אין האַרצן (האַרץ־אַטאַקע) אָדער אין מוח (אַ סטראָוק).

אויף אַזאַ אופן קענען מיר פֿאַרשטיין, אַז אַ הויכער בלוט־דרוק וועט פֿאַר

אַ לאַנגן צייט־דויער ניט פאַרשטעלן מיט זיך קיין ערנסטע קראַנקייט, אָדער אַפילו קיין ערנסטע סימפּטאָמען פון אַ קראַנקייט. דעריבער איז די מורא פאַר אַ הויכן „פרעשער" שטאַרק איבערטריבן.

טראָץ דעם דאַרף יעדער איינער וויסן, אַז גאַרניט טאָן קעגן אַ וואַקסנדיקן הויכן בלוט־דרוק איז אַ גרויסע נאַכלעסיקייט.

אָבער איידער מיר וועלן עפּעס זאָגן וועגן די מיטלען אויף צו באַקעמפן די אַנטשטייאונג פון אַ הויכן בלוט־דרוק, איז וויכטיק צו באַטאָנען דאָס פאָלגנדיקע:

אַ הויכער בלוט־דרוק (באַזונדערס אַ דיאַסטאָלישער בלוט־דרוק) ביי קינדער און אינגערע מענטשן איז שטענדיק אַן ערנסטער ענין. אַזאַ בלוט־דרוק איז אויך פאַרבונדן מיט אַזעלכע קענטיקע סימפּטאָמען ווי שטאַרקער קאָפּ־ווייטיק, איבלדיקייט, שטערונגען אין דער פאַרדייאונג און אָפט אויך ענדערונגען אין אַ גרויסער צאָל פיזיאָלאָגישע פונקציעס.

כמעט שטענדיק ווייזט אַ הויכער בלוט־דרוק ביי אינגערע מענטשן אויף אַ נירן־קראַנקייט, אָדער קראַנקייטן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט אַזעלכע דריזן ווי די פּיטואיטערי און (הויפּטזעכלעך ביי פרויען) מיט דער שילד־דריז. די דאָזיקע פאָרמען פון אַ הויכן בלוט־דרוק ווערן באַצייכנט ווי בייזוויליקע (מאַליגנאַנט) און זיי מוזן גלייך אינטענסיוו באַהאַנדלט ווערן פון דאָקטוירים־ספּעציאַליסטן.

ווי מיר האָבן שוין דערמאָנט, קומט דער געוויינלעכער הויכער בלוט־דרוק (עסענציעלער בלוט־דרוק) אַלס רעזולטאַט פונעם פּראָצעס פון האַרט־ווערן פון די אָדערן. עס איז דעריבער קלאָר, אַז כדי זיך צו פאַרהיטן פון דער אַנטוויקלונג פון אַרטעריאָ־סקלעראָז, וואָס טראָגט די הויפּט־שולד אין דעם אַנטשטיין און אין דער אַנטוויקלונג פון אַ הויכן בלוט־דרוק, מוז דער מענטש אַליין, נאָך איידער ער גייט אַריין אין טיפן עלטער, טאָן דאָס פאָלגנדיקע:

1) דיעטע — דאָס עסן זאָל באַשטיין פון פּשוט'ע אָבער נאַרהאַפטע מאכלים. עס זאָל אַנטהאַלטן אַלע פינף נערונגס־שטאָפן: פעטס, קאַרבאָ־הידראַטן, פּראָטעין, מינעראַלן און וויטאַמינען אין דער ריכטיקער פּראָפּאָרציע. פעטע און שווערע עסנס, געזאַלצענע, געריכערטע, געפּרעגלטע און אויך דעליקאַטעסן דאַרפן, ווי ווייט מעגלעך, אויסגעמיטן ווערן.

אַזוי ווי עס איז שוין זיכער, אַז די פעטס־סובסטאַנץ קאָלעסטעראָל איז דער הויפּט־שולדיקער אינעם פּראָצעס פון אַרטעריאָ־סקלעראָז, זאָל מען זיך שטאַרק היטן פון עסן אַזעלכע מאכלים וואָס אַנטהאַלטן אַ סך קאָלעסטעראָל, ווי: פעטס פון בעלי־חיים (מילך בכלל), פּוטער, הינער־פעטס, פעטע הערינג, צופּיל טונאַ און סעמאָן, געהאַקטע לעבער.

עס איז גוט מען זאָל דאָס באַזונדערס געדענקען, ווען מען שטייט ביי די אָנגעלאָדענע טישן אויף חתונות, ברית׳ן און בר־מצווה׳ס. מען קען ניט געבנוג באַטאָנען ווי לעבנס־וויכטיק עס איז זיך צו באַהערשן און ניט געניסן פון די רייכע „צובייסנס״... זיך איבערעסן איז באַזונדערס אַן אומגליק!

דער מענטש מוז זיך באַמיען ניט צו פירן אַן אָנגעשטרענגטן, פאַר״דאגה׳טן לעבן. ער מוז באַכלאַזן דעם טעמפּאָ פון זיין טאָג־טעגלעכער טעטיקייט שוין אין די יונגע יאָרן. היינט ווייסן מיר אויף באַשטימט, אַז אַרטעריאָ־סקלעראָז קומט אויך ווי אַ רעזולטאַט פון אַ לעבן, וואָס איז פול מיט געשפּאַנטקייט, מיט טעמפּאָ און מיט „לעבן שנעל״.

3) יעדער מענטש דאַרף זיך באַוואָרענען מיט דער בייטיקער מעדיצינישער באַהאַנדלונג, אין פאַל ווען אַרטעריאָ־סקלעראָז האָט אים אָנגעגריפן. אויב עס האָט אים ניט געאַרט אין זיינע יונגע יאָרן, קען ער אויף דער עלטער נאָך אַלץ עפּעס טאָן קעגן דער ווייטערדיקער אַנטוויקלונג פון דעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס און זיינע פאָלגן.

5

„אַנגינאַ פעקטאָריס" — אַ קראַנקייט פון די עלטערע יאָרן

ווי אַנטוויקלט זיך די קראַנקייט? — איז זי געפערלעך? — וואָס זיינען אירע סימנים? — וואָס דאַרף טאָן דער חולה, ווען ער קריגט אַן אַנגינאַ־אַנפאַל. — ווי מ'קען זיך פאַרהיטן פון דער קראַנקייט.

„אַנגינאַ פעקטאָריס" מיינט איינפאַך: ברוסט־ווייטיקן.

מיר ווילן אָבער גלייך באַמערקן, אַז דעם נאָמען „אַנגינאַ פעקטאָריס" האָבן דאָקטוירים אַצינד פאַרביטן אויף אַן אַנדער נאָמען, וואָס באַשרייבט און אַנטהאַלט די סיבה פון דער קראַנקייט — „קאָראָנערי אינסאָפישענסי" — און וואָס באַציט זיך אויף דעם וועזן פון דער קראַנקייט און באַשטייט אין דעם, וואָס די „קראַנץ־אַרטעריעס" (די אַרטעריעס וואָס באַזאָרגן מיט בלוט דאָס האַרץ אַליין) ווערן אַזוי פאַרענגט, אַז ניט גענוג בלוט פאַר דעם האַרצן זאָל זיך דורכשטראָמען דורך זיי.

דאָס ענג־ווערן פון די קראַנץ־אַרטעריעס קומט געוויינלעך ווי אַ טייל־דערשיינונג פון דעם אַלגעמיינעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, וועגן וועלכן מיר האָבן געשריבן אין די פריערדיקע קאַפּיטלען.

געוויינלעך קומט פאַר אָט דער פּראָצעס אין עלטערע מענטשן, אָבער אויך מיטליאָריקע און אַפילו אינגערע מענטשן ווערן זייער אָפט אויך אָנגע־גריפן פון דער דאָזיקער קראַנקייט. ווייל, ווי מיר וועלן באַלד זען, איז די הויפּט־פאַזע פון דער אַנגינאַ אַ צושטאַנד פון ספּאַזמען פון די קראַנץ־אַרטע־ריעס, וואָס ווערן אַרויסגערופן פון פאַרשידענע פיזישע און גייסטיקע מאָ־מענטן אין דעם מענטשנס לעבן.

עס איז פאַראַן אַ גרויסע צאָל אומשטענדן, וואָס פאַראורזאַכן אָט די אַנגינאַ־ספּאַזמען אין די האַרץ־אַרטעריעס, וואָס זיינען שוין אָנגעגריפן געוואָרן פון דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז. דעם אויבנאָן אין די סיבות פאַרנעמען: אויפ־רעגונג, געשפּאַנטקייט, אַמאָל טיפע זאָרג און עגמת־נפש, און אויך אַמאָל טיפע שמחה און אַנדערע שטאַרקע גייסטיקע איבערלעבונגען. דאַן איז אויך דער ליידנדיקער פון סקלעראָזירטער קראַנץ־אַרטעריע עמפּינדלעך פאַר פיזישע איינווירקונגען, ווי אַן איבערגעפּאַקטער מאָגן (אַ סך און שווערע מאכלים),

צופיל רויכערן, אָנגעשטרענגטע קערפּערלעכע אַרבעטן, אַ שטאַרקע קעלט, אָדער אַ גרויסע היץ.

דער הויפּט־סימן פון דעם אַנגינאַ־אַנפאַל איז אַ קוועטשנדיקער און דריקנדיקער ווייטיק אונטער דעם ברוסט־ביין, וואָס איז אַמאָל אַזוי שטאַרק, אַז דער חולה „פילט" ווי ער גייט־אויס און עס איז אַ „סוף" צו זיין לעבן. אַמאָל קען דער ווייטיק קומען פונעם באַקן און פּלייצע און „פון אונטערן לעפעלע". דער חולה פילט אויך ווי צו חלש'ן; זיין האַרץ קלאַפּט שטאַרק; עס נעמט אים שווינדלען און ער פילט ווי צו ברעכן. ער קען אויך אָנהויבן שלוקערצן, און אַמאָל פאַרכאַפּט אים דער אָטעם.

אָט די קאַראָנאַר־סימפּטאָמען האַלטן געוויינלעך אַן אַ פּאָר מינוט — אָבער אויב דער אַנגינאַ־אַנפאַל האַלט־אָן פיל לענגער און די ווייטיקן שטייגן, דאַן איז עס וואַרשיינלעך, אַז דער חולה מאַכט דורך, צו דער זעלבער צייט, אַן אמת'ע האַרץ־אַטאַקע.

אינטערעסאַנט איז, אַז בעת דעם אַנפאַל זיינען ניטאָ קיין אויסגעשפּראָכענע אָביעקטיווע סימפּטאָמען, אויסער די וואָס אַזוינע פּאַציענטן האָבן שוין פון פריער, ווי אַ הויכן בלוט־דרוק, אַ פאַרגרעסערט האַרץ און אַמאָל אַן אומרעגלמעסיקייט אין דעם האַרץ־קלאַפּן.

עס איז כדאי צו באַמערקן, אַז דער אַנגינאַ־אַנפאַל איז אייגנטלעך אַ הויפּט־סימן פון די קראַנק־געוואָרענע קראַנץ־אַרטעריעס און איז ניט אַ באַזונדערע קראַנקייט. דעריבער איז דער קאַראָנאַר־ספּאַזם בלויז אַן אָדער־ספּאַזם, וואָס איז אפשר אומאָנגענעם, אָבער ניט לעבנס־געפערלעך (סיידן ווען עס מאַכט זיך, אַז אין דעם זעלבן מאָמענט ווערט די קראַנץ־אַרטעריע אויך פאַרשטאָפּט פון אַ טראָמבוס (בלוט־קלאָמפּ). דער אַנפאַל דויערט העכסטנס אַ פּאָר מינוט, די ספּאַזמען לאָזן־נאָך, די קראַנץ־אַרטעריעס ווערן ווידער אָפן און פריי, און דאָס בלוט פליסט צום האַרצן אומגעשטערט ביז... צום קומענדיקן אַנגינאַ־אַנפאַל, וואָס לאָזט זיך געוויינלעך ניט לאַנג בעטן — און קומט ווי אַן אומגעוואונטשטער אורח.

וואָס דאַרף דער חולה טאָן ווען דער אַנפאַל קומט? ערשטנס, מוז ער זיך פאַרהאַלטן פולקאָם רואיק! וואו ער זאָל ניט זיין, זאָל ער זיך גלייך אָנידערזעצן אָדער זיך אַנלענען האַלב־זיצנדיק, וואו עס זאָל ניט זיין. די מענטשן וואָס זיינען אַרום אים זאָלן אויפמאַכן דעם קראַגן (ביי אַ מאַן) און לויז מאַכן אַנדערע ענגערע מלבושים. פרישע לופט מוז אַריינגעלאָזן ווערן, אויב דער פּאַציענט איז אין צימער. אויב דער חולה איז אַ כראָניש קראַנקער, וועט ער מיט זיך טראָגן די ניטראָגליצירין־טאַבלעטן, וואָס זיינען, אגב, נאָך אַלץ דער בעסטער מיטל צו עפענען פאַרקראַמפּטע קראַנץ־אַרטעריעס. אויב

דער אָנפאַל דויערט לענגער, מוז דער חולה אָוועקגעשיקט ווערן גלייך, ווי מעגלעך שנעל, אין אַ שפּיטאָל אַריין, וואו אַ צאָל זייער ווירקזאַמע מיטלען קעגן אַזעלכע אָנפאַלן זיינען שטענדיק אָנגעגרייט. אָבער בעסער פון אַלץ איז, ווען דער מענטש לאָזט ניט צו צו דעם, אַז ער זאָל קריגן דעם אַנגינאַ פּעקטאָריס־אָנפאַל. דאָס צו טאָן איז ניט שווער. ערשטנס, קען דער מענטש זיך יאָ פאַרהיטן פון דער (באַזונדערס פריצייטיקער) אַנטוויקלונג פון דעם אַלגעמיינעם אַרטעריאָ־סקלעראָז. מיר האָבן שוין געשריבן וועגן דעם. אַ צוועקמעסיקע, גוט־באַלאַנסירטע, איינפאַכע דיעטע, וואָס אַנטהאַלט ניט צופיל קאָלעסטעראָל־שטאָפן, און אַ רואיקער, געזעצטער און אָרגאַניזירטער לעבנס־שטייגער, זיינען באמת די ריכטיקע גאַראַנטיעס, אַז די אָדערן וועלן בלייבן לאַנג־לאַנג געזונט און אָפן און פריי פאַר דער בלוט־צירקולאַציע.

אָבער ווען אַפילו אַן אַנגינאַ־צושטאַנד האָט זיך טראָץ דעם אַנטוויקלט, דאַרף דער מענטש אויף קיין פאַל ניט טראַכטן, אַז ער איז אַ חולה מסוכן. ער זאָל זיך אָבער לאָזן באַהאַנדלען פון אַ קאָמפּעטענטן דאָקטאָר און זאָל גיין אויף דער ריכטיקער דיעטע, וואָס קען אַמווייניקסטן אָפּהאַלטן דעם ווייטערדיקן פאָרשריט פון דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, וואָס וועט אויך האָבן אַ גינסטיקע און היילנדיקע ווירקונג אויף דער אַנגינאַ פּעקטאָריס.

6

„האַרץ־קלאַפּעניש" — וואָס איז עס פאַר אַ קראַנקייט?

די סיבות, וואָס רופן־אַרויס „האַרץ־קלאַפּעניש". — פאַרשידענע פאָרמען פון דער קראַנקייט. — די „סוביעקטיוו" און „אָביעקטיווע" סימנים פון דעם דאָזיקן צושטאַנד. — ווי מען באַהאַנדלט די קראַנקייט.

אַ גרויסע צאָל חולאים, אין די מיטעלע אָדער עלטערע יאָרן, באַקלאָגן זיך אויף האַרץ־קלאַפּעניש. זיי שפּירן געווייגלעך ניט קיין ווייטיקן, אָבער זיי זאָגן, אַז דאָס איז אַ דערשרעקנדיקער געפיל, וואָס איז ניט־זעלטן פאַרבונדן מיט בודנעקייט און איבלדיקייט. זיי קענען ממש הערן ווי דאָס האַרץ קלאַפּט שטאַרק און אומרעגלמעסיק. זיי שפּירן אַמאָל ווי עס וואָלט זיי געשטיקט אין האַלז. דער דופק איז אַזאַ, וואָס אַמאָל איז ער פאַראַן און אַמאָל „איבער־היפּט" ער זיך („סקיפּט ביט").

דאָס זיינען די סימפּטאָמען וואָס דער פּאַציענט פילט.

מיר וועלן באַלד אַרומריידן די „אָביעקטיווע צייכנס". אָבער איידער מיר טוען דאָס, וועלן מיר אָנמערקן דאָס פאָלגנדיקע:

דאָס האַרץ קלאַפּט מער־ווייניקער ריטמיש. דער דופק שלאָגט נאָרמאַלערווייז צוויי־און־זיבעציק ביז אַכציק מאָל אין דער מינוט. דאָס גאַנצע בלוט ווערט צוגעפירט צו די לונגען, וואו עס ווערט „אויפגעפרישט" מיט זויערשטאָף. דאָס בלוט ווערט דאַן ווידער אויפגענומען פונעם האַרץ און דורך דער אַרבעט פון האַרץ ווערט עס פאַרטיילט צום גאַנצן אָרגאַניזם.

דאָס איז די צירקולאַציע, אָדער „קרייז־לויף".

דער דאָזיקער ריטם שטייט אונטער דער דירעקטער השגחה פונעם אַזוי־גערופענעם האַרץ־צענטער, וואָס ליגט אין דעם „פאַרלענגערטן מוח" (די „מעדאָלאַ אָבלאָנגאַטאַ"), וואָס איז אויטאָנאָמיש, דאָס הייסט, דער צענטער קען אָנפירן מיט דער טעטיקייט פונעם האַרץ אויך ווען דער מענטש איז באַוואוסטלאָז.

דער דאָזיקער צענטער ווערט אויך (דורך פאַרבינדונגען פון נערוון־פעדעם) באַאיינפלוסט ביז אַ הויכער מדריגה פונעם באַוואוסטזיין, אָבער דאָס איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך.

פונעם האַרץ־צענטער גייען אַרויס אימפּולסן, וועלכע איבן אויס אַ רייץ אויף אַ צווייטן נערוון־צענטער, וואָס ליגט ביים אַריינגאַנג צו דער רעכטער פאָר־קאַמער פונעם האַרץ. דאָס האַרץ האָט פיר קאַמערן: צוויי אויף דער רעכטער זייט פונעם האַרץ און די אַנדערע צוויי אויף דער לינקער זייט. די קאַמערן זיינען אָפּגעטיילט דורך קלאַפּעס („ווענטילן"). פונעם צענטער אין דער רעכטער פאָר־קאַמער פאַרשפּרייטן זיך די האַרץ־אימפּולסן איבערן האַרץ און לאָזן אין באַוועגונג די לעבנס־נייטיקע אַקטיוויטעט (אַרבעט) פון דעם דאָזיקן וויכטיקן אָרגאַן.

אין דער מעדיצינישער וויסנשאַפט ווערט דאָס באַצייכנט ווי דאָס „רייץ־לייטונג־סיסטעם" פון דעם האַרץ („קאָנדאַקשן סיסטעם").

כמעט יעדע אָפּווייכונג פונעם „נאָרמאַלן ריטם" דריקט זיך אויס אין אַזאַ אָדער אַן אַנדערער פאָרם פון „האַרץ־קלאַפּעניש", אָדער: האַרץ־פּאַלפּיטאַציע.

מיר וועלן גלייך אָנמערקן, אַז הגם שטערונגען אין דער „רייץ־לייטונג־סיסטעם" קענען פאָרקומען, און קומען טאַקע פאָר, אָן אירגנד וועלכער קראַנקייט פונעם האַרץ גופא, וועלן דאָך, ווי מיר וועלן באַלד זען, אַ צאָל קראַנקייטן פונעם האַרץ־מוסקול אַזוי באַאיינפלוסן די „רייץ־לייטונג־סיסטעם", אַז די „ריטמישקייט" פונעם האַרץ ווערט געשטערט.

האַרץ־קלאַפּעניש קומט, ראשית־כל, פון גייסטיקער און עמאָציאָנעלער געשפּאַנטקייט און צערודערטקייט.

באַפאַלט אייך אַ פחד, אָדער איר ווערט פּלוצלונג צעשראָקן, אָדער עס באַפאַלט אייך אַ געפיל פון טרויער, פילט איר, ווי דאָס האַרץ קלאַפּט שטאַרקער.

פיזישע איבעראָנשטרענגונג, ווי לויפן, שווימען און ענלעכס, קען אויך אַרויסרופן אַ האַרץ־פּאַלפּיטאַציע.

האַרץ־קראַנקייטן, וואָס קומען פון פאַרהאַרטעוועטע אָדערן צי פון אַ „קאָראָנערי טראָמבאָז", פון אַ הויכן בלוט־דרוק, אָדער פון אַ שאַרפן און כראָנישן האַרץ־רעוומאַטיזם, אָדער פון אַנעמישן (בלוט־אָרעמקייט) צושטאַנד פונעם האַרץ, קענען אָפט אַרויסרופן שטאַרקע שטערונגען אין דער „רייץ־לייטונג־סיסטעם", וואָס פירט צו האַרץ־קלאַפּעניש.

פון אַ היפּשער צאָל פאָרמען פון האַרץ־קלאַפּעניש, ווען מיר זיך אָפּשטעלן בלויז אויף צוויי:

1) דאָס פּריצייטיקע צונויפּציען זיך פונעם האַרץ.

אַזאַ צושטאַנד קומט־פאָר, ווען איינע פון די אויבנדערמאָנטע סיבות רופן־אַרויס אַ שטערונג אינעם רייץ־לייטונג־צענטער, וואָס ליגט ביים איינגאַנג

פון דער פאָר־קאַמער (אוריקעל), די האַרץ־אימפּולסן אַרבעטן ניט ריטמיש. דעריבער קלאַפּט דאָס האַרץ ניט רעגלמעסיק.

דער רעזולטאַט איז, אַז טיילן פון די האַרץ־מוסקולן ציען זיך צונויף פריער, אָדער זיי ציען זיך איבערהויפּט ניט צונויף. דער חולה שפּירט אַזאַ צושטאַנד אויף דעם אופן, ווי מיר האָבן דערמאָנט אין אָנהויב פונעם קאַפּיטל.

2) די צווייטע פאָרם איז דאָס „פּאַראָקסיסמאַלע" האַרץ־קלאַפּן („פּאַ־ראָקסיסמאַל טאַכיקאַרדיאַ").

דאָס קומט־פאָר, ווען אַ פּלוצימדיקע שטערונג פּאַסירט אין דער רייץ־לייטונג־סיסטעם פונעם האַרץ, פון וועלכער סיבה עס זאָל ניט זיין, אָבער הויפּטזעכלעך פון גייסטיקער אָדער עמאָציאָנעלער צערודערטקייט. אין אַזאַ פאַל נעמען איבער די אַרבעט פונעם האַרץ אַנדערע, קלענערע רייץ־לייטונג־צענטערן, וואָס געפינען זיך ביים איינגאַנג פון דער פאָר־קאַמער, אין דער קאַמער (ווענטריקעל), אָדער אין די ווענט פון די האַרץ־מוסקולן. ביי אַזאַ מצב ווערט דער דופק אומרעגלמעסיק.

צום אונטערשייד פונעם פריציייטיקן צונויפציען זיך פונעם האַרץ, גרייפט־אָן דאָס פּאַראָקסיסמאַלע האַרץ־קלאַפּן פּלוצלונג, און אין דער פאָרם פון אַטאַקעס. דער צושטאַנד קען אָנהאַלטן פון איין שעה ביז פיר און צוואַנציק שעה און אַפילו לענגער ביז ער פאַרשווינד פון זיך אַליין.

אויך ווען די „פּאַראָקסיסמאַלע טאַבי־קאַרדיאַ" ווערט פאַראורזאַכט פון קרענקלעכע צושטאַנדן פונעם האַרץ גופא, קען אַזאַ אָנפאַל אַמאָל קומען גיכער פון אַ קליינער אויפרעגונג, פון איבערעסן זיך און זיכער פון גייס־טיקער און פיזישער פאַרמאַטערטקייט.

אויך איז דאָס פּאַראָקסיסמאַלע האַרץ־קלאַפּעניש כמעט שטענדיק באַ־גלייט פון אַ געפיל פון שוואַכקייט, פון בודנעקייט („גאַווזעאַ") און פון „פאַלן חלשות".

אָביעקטיוו קען אַמאָל דער דאָקטאָר אין ביידע דערמאָנטע פאָרמען פון „פּאַלפּיטאַציע" פעסטשטעלן אַ נידעריקן בלוט־דרוק און אַ צושטאַנד פון אַ לייכטן „שאָק", ווי אַ בלאַס פּנים, אַ קאַלטע, פייכטע הויט, און אַן אויס־דרוק פון שרעק אויפן חולה׳ס געזיכט.

צו קורירן אַזעלכע צושטאַנדן איז ניט גרינג, אָבער אויך ניט צו־שווער:

1) מען דאַרף באַלד מאַכן אַן עלעקטראָקאַרדיאָגראַם.

אויב די „פּאַלפּיטאַציע" ווערט פאַראורזאַכט פון גייסטיקע און עמאָציאָ־נעלע סיבות, וועט דער קאַרדיאָגראַם גאָרניט וויין. אין אַזעלכע פאַלן קען, ערשטנס, דער חולה זיך אַליין העלפן מיט דעם, וואָס ער וועט זיך באַמיען צו באַזייטיקן אַלע אומשטענדן וואָס פירן צו זיין עמאָציאָנעלער צערודערט־

קיט. דער דאָקטאָר קען אויך אָ סך אויפטאָן פאַר אַזאַ חולה, ווען ער וועט אים באַהאַנדלען מיט אײנעם פון די וואונדערלעכע באַרואיקונגס־מיטלען און וועט אים געבן די ריכטיקע עצה בנוגע דעם חולה׳ס טאָג־טעגלעכן לעבן...

2) אויב דער עלעקטראָקאַרדיאָגראַם ווייזט, אַז דאָס האַרץ־קלאַפּן קומט פון אַ קרענקלעכן צושטאַנד פונעם האַרץ גופא, דאַן, נאַטירלעך, מוזן די גרונט־ליידן באַהאַנדלט ווערן פון אַ דאָקטאָר.

עס שטייט איצט אינעם רשות פונעם דאָקטאָר אַ גרויסע צאָל מעדי־קאַמענטן, וואָס זיינען זייערווירקזאַם אין אַזעלכע פאַלן און וואָס קענען העלפן דעם חולה צו פאַרלענגערן זיין לעבן.

7

וואָס איז אַזוינס די האַרץ־קראַנקייט „קאָראָנערי דיזיז״?

די קראַנץ־אַרטעריעס פון דעם האַרץ. — ווי זיי ווערן פאַרהאַרטעוועט. — די סיבות וואָס פירן דערצו. — פאַרשידענע פאָרמען פון „קאָראָנערי דיזיז״. — ווי מען קען די קראַנקייט פאַרמיידן און אויף וועלכן אופן מ׳קען זי קורירן.

די מאָדערנע מעדיצין גיט זיך אָפּ אַ סך מיט דער קראַנקייט, וואָס הייסט „קאָראָנערי דיזיז״. זי באַדייט — אַ קרענקלעכער צושטאַנד פון די הויפּט־אָדערן (קאָראָנערי אַרטעריעס, קראַנץ־אַרטעריעס) פונעם האַרץ, וואָס באַזאָרגט דאָס האַרץ גופא מיט בלוט. דאָס האַרץ איז יענער וואונדערלעכער אָרגאַן, וואָס רוט קיינמאָל ניט. עס אַרבעט אָן אויפהער פאַר אַ משך פון זיבעציק־אַכציק יאָר. עס פּאָמפּעט אַריין דאָס גאַנצע „אויסגענוצטע״ בלוט פונעם קערפּער (אומגעפער פינף קוואָרט) און נאָכדעם ווי דאָס בלוט ווערט „געלייטערט״ און נעמט־אויף פרישן זויערשטאָף אין די לונגען, פּאָמפּעט עס אַרויס דאָס אויפגעפרישטע בלוט פונעם האַרץ און פאַרטיילט עס איבערן גאַנצן קערפּער.

די דאָזיקע לעבנס־וויכטיקע האַרץ־אַרטעריעס זיינען אָבער פון דער נאַטור אַ סך שמעלער, ווי מאַנכע אַנדערע גרויסע אַרטעריעס, ווי למשל, די גרעסטע און ברייטסטע אַרטעריע (די אַאָרטאַ) פונעם קערפּער און די אַנדערע גרויסע אָדערן, וואָס פירן־צו דאָס בלוט צום קאָפּ, צו די נירן, צום פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט און צו די אויבערשטע און אונטערשטע עקסטרעמיטעטן. אין אַ געוויסן זין אַרבעטן די קראַנץ־אַרטעריעס שווערער ווי די אַנדערע. דאָס האַרץ, ווי מיר האָבן אָנגעמערקט, ציט זיין חיונה פון די דאָזיקע אַרטעריעס. דאָס האַרץ נעמט אַ שטאַרקן אָנטייל אין אַלע פונקציעס פונעם מענטשלעכן לעבן. ווערט איר אין כעס אָדער אויפגערעגט; זייט איר דערשראָקן, צערודערט אָדער טרויעריק; האָט איר זאָרגן אָדער איר מאַכט אַדורך אַ גייסטיקן צי עמאָציאָנעלן קריזיס, קלאַפּט דאָס האַרץ שטאַרקער, וואָס עס באַדייט, אַז די קאָראָנערי אַרטעריעס מוזן צופירן מער בלוט צום האַרץ.

יאָרן פאַרגייען. איידער מען זעט זיך אַרום, הויבן זיך שוין אָן צו באַווייזן די ערשטע סימנים פון אַ לאַנג־דויערנדיקן פּראָצעס, וואָס הייסט אַרטעריאָ־

סקלעראָז. אין אַ געוויסן זין, איז דער אַרטעריאָ־סקלעראָז אַ דערשיינונג, וואָס איז פאַרבונדן מיט אַלט־ווערן. אָבער זייער אָפט קען דער אַרטעריאָ־סקלעראָז שוין קומען אין די פערציקער און זיבעציקער יאָרן. אויסער גייסטיקע און עמאָציאָנעלע פאַקטאָרן, שפּילט די דיעטע אַ גאָר גרויסע ראָלע ביי פאַרגיכערן דעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס.

עס זיינען פאַראַן צוויי הויפּט־סאָרטן פון אַרטעריאָ־סקלעראָז: אַן אַרטיקער און אַן אַלגעמיינער אַרטעריאָ־סקלעראָז. דער אַרטיקער אַרטעריאָ־סקלעראָז איז דער, וואָס באַפאַלט איין אָדער עטלעכע אָדערן, וואָס געהערן צו איין אָרגאַן. עס זיינען פאַראַן אַזעלכע, וואָס אַנטוויקלען אַן אַרטעריאָ־סקלעראָטישן צושטאַנד פון די אָדערן, וואָס באַזאָרגן מיט בלוט דעם מוח (און די צענטראַלע נערוון־סיסטעם). די אָדערן פון די אַנדערע אָרגאַנען זיינען גאַרניט, צי זייער ווייניק פאַרהאַרטעוועט. מאַנכע אַנדערע ליידן פון פאַרהאַרטעוועטע אָדערן פון די פיס, די הענט און ניט־זעלטן פונעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט.

דער אַלגעמיינער אַרטעריאָ־סקלעראָז איז דער, וואָס גרייפט־אָן אַלע אָדערן פונעם גאַנצן קערפּער אין פאַרשידענע שטופן.

די קראַנץ־אַרטעריעס (קאָראָנערי אַרטעריעס) פונעם האַרץ ווערן זייער אָפט אָנגעגריפן פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס, סיי אַלס אַ טייל־דערשיינונג פונעם אַלגעמיינעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, סיי אַלס אַ לאָקאַלע דערשיינונג. דאָס הייסט, בלויז די קאָראָנערי אַרטעריעס ווערן מער־ווייניקער אָנגעגריפן, אָבער די איבעריקע אַרטעריעס פונעם קערפּער זיינען גאַרניט אָדער זייער ווייניק אָנגעגריפן פונעם דאָזיקן פּראָצעס. די קאָראָנערי־אַרטעריעס ווערן „פאַרקאַלכט" און דער חלל ווערט שמעלער און ענגער פון יאָר צו יאָר.

עס איז אויך וויכטיק אָנצומערקן, אַז די שמאָלקייט פון די קראַנץ־אַרטעריעס קען אויך קומען ווי אַ רעזולטאַט פון אַ ספּאַסטישן צושטאַנד. מען נעמט איצט אָן, אַז דער ניקאָטין פון טאַבאַק איז דער געפערלעכסטער סם, וואָס פירט אָפט צו ספּאַזמען פון די לעבנס־וויכטיקע קאָראָנערי־אַרטעריעס. די מעדיציניש סטאַטיסטיק ווייזט אָן אויף דעם, אַז שטאַרקע רויכערער קענען אַנטוויקלען שווערע ספּאַסטישע צושטאַנדן פון זייערע קאָראָנערי־אַרטעריעס שוין אין די יונגע יאָרן.

די אויבנדערמאָנטע פאַקטאָרן פירן צו אַ קרענקלעכן צושטאַנד פון די קאָראָנערי־אַרטעריעס. דאָס איז די קאָראָנערי־קראַנקייט, אָדער די „קאָראָנערי דיזיז".

וואָס זיינען די פאָלגן פון דער קאָראָנערי־קראַנקייט?

פון אַ גרויסער צאָל קרענקלעכע קאָמפּליקאַציעס, וואָס קומען פון אַ קאָראָנערי דיזיז, וועלן מיר באַשרייבן די דריי וויכטיקסטע.

אין דער ערשטער און גרינגער שטופע פון ענג־געוואָרענע קראַנץ־אַרטעריעס וועט דער מענטש אָנהייבן שפּירן ווייטיקן אין דער ברוסט ביי יעדער גרעסערער קערפּערלעכער, אָדער עמאָציאָנעלער אָנשטרענגונג. איז דער מענטש רואיק און געלאַסן, דאָס הייסט, ווען דאָס האַרץ איז פאַרהעל־טעניסמעסיק רואיק, שפּירט זיך דער חולה גאַנץ בישקשה׳דיק. אַזאַ צושטאַנד ווערט נאָך אַלץ באַצייכנט פון געניטע קאַרדיאָלאָגן ((האַרץ־ספּעציאַליסטן) ווי אַנגינאַ פּעקטאָריס, וואָס איוף לאַטייניש הייסט עס ברוסט־ווייטיקן. מיר מוזן אָבער גלייך אָנמערקן, אַז סתם ברוסט־ווייטיקן קענען אויך קומען פון אַנדערע צושטאַנדן, ווי פון שלעכטער פאַרדייאונג (גאַז) און פון קראַנקייטן פון די לונגען.

ווערן די קאָראָנערי־אַרטעריעס נאָך שמעלער, דאַן קען דער חולה שוין שפּירן ברוסט־ווייטיקן אויך ביי לייכטע קערפּערלעכע און זעלישע אָנשטרענ־גונגען. גייט דער חולה אָפּ אַ פּאָר בלאָק, הויבט ער אָן פילן אַ מאָדנעם, שטעכנדיקן ווייטיק, אָדער אַ דרוק אין דעם אויבערשטן טייל פון דער ברוסט. דער דאָזיקער ווייטיק קען „אויסשטראַלן״ אין דעם רעכטן אָדער לינקן אַקסל ביז אין די שפּיץ פינגער אַריין.

אויב די ווייטיקן זיינען זייער שטאַרק, וועט דאָס באַדייטן, אַז די קאָראָ־נערי־אַרטעריעס זיינען אין אַ ספּאַסטישן צושטאַנד און לאָזן ניט אַדורך גענוג בלוט פאַרן באַדאַרף פונעם האַרץ.

דער דאָזיקער צושטאַנד ווערט היינט באַצייכנט אַלס „קאָראָנערי איני־סאָפישענסי״, וואָס מיינט, אַז די קאָראָנאַר־אַרטעריעס קענען ניט צושטעלן גענוג בלוט פאַרן האַרץ אויף אָנצופירן מיט זיין נאָרמאַלער אַרבעט.

די קאָראָנערי אינסאָפישענסי קען, ווען זי ווערט ניט באַצייטנס באַ־האַנדלט, אָננעמען שווערע פאָרמען, וואָס מאַכן אוממעגלעך פאַר דעם חולה צו טאָן די גרינגסטע אַרבעט אָן שווערע ברוסט־ווייטיקן.

די שווערסטע, אָבער גליקלעכערווייז זעלטנסטע, קאָמפּליקאַציע פון דער קאָראָנאַר־קראַנקייט איז אַזעלכע, ווען איינע אָדער אַמאָלביידע קראַנץ־אַרטעריעס ווערן אינגאַנצן פאַרמאַכט און דאָס האַרץ באַקומט קיין בלוט ניט. דאָס קען קומען צוליב אַ פּלוצימדיקער קערפּערלעכער אָדער זעלישער אָנ־שטרענגונג. ווערט איין קראַנץ־אַרטעריע אָפּגעשלאָסן, דאַן קען דער חולה איבערלעבן דעם שאָק, ווען ער קריגט גלייך די ריכטיקע מעדיצינישע הילף. ווערן אָבער ביידע קראַנץ־אַרטעריעס פאַרמאַכט, דאַן איז דער אויסגאַנג אַ פאַטאַלער. ספּעציאַליסטן האַלטן, אַז ניט מער ווי פינף פּראָצענט פון אַלע

חולאים, וואָס ליידן פון דער קאָראָנאַר־קראַנקייט, קענען אַמאָל (אָבער ניט אָפט) געטראָפן ווערן פון אַזאַ טויטלעכער קאָמפּליקאַציע.

מיר ווילן דערביי צוגעבן, אַז דער דאָזיקער צושטאַנד קומט ניט פון אַ טראָמבאָז (קלאָט). אַ טראָמבאָז, וואָס איז אין תוך אַ שטיקל פאַרגליווערט בלוט, קען זיך אַמאָל אַנטוויקלען אינעם שטראָמענדיקן בלוט נאָך אַן אָפּעראַציע און פאַרשטאָפּן איינע אָדער ביידע קאָראָנערי־אַרטעריעס. אויך ווילן מיר גלייך אָנמערקן, אַז סיי די אַנגינאַ פּעקטאָריס און סיי די קאָראָנערי אינסאָפישענסי זיינען כראָנישע צושטאַנדן און אַז דער חולה קען, אונטער דער ריכטיקער השגחה פון דאָקטאָר אַריינלעבן ביזן טיפן עלטער.

די מיטלען צו פאַרמיידן אַ „קאָראָנערי דיזיז" זיינען די זעלבע ווי די אויף צו פאַרמיידן פריצייטיקן אַרטעריאָ־סקלעראָז. אין די שפּעטער דרייסיקער און ווער רעדט שוין אין די פערציקער, דאַרף מען זיך צוגעוואוינען צו אַ קאָלעסטעראָל־אָרעמער דיעטע, וואָס אַנטהאַלט אויך זייער ווייניק פעטס. מ'טאָר זיך קיינמאָל ניט איבערעסן. רויכערן איז סם־המוות ניט בלויז פאַר די לונגען, נאָר אויך פאַרן האַרץ און פאַר דער לעבער.

ווי ווייט עס איז נאָר מעגלעך, זאָל מען פירן אַ רואיק לעבן. כאָטש מיר ווייסן, אַז דאָס איז פיל לייכטער צו זאָגן ווי צו טאָן, מוזן מיר אָבער נאָכאַמאָל באַטאָנען, אַז קיין אַנדער מיטל צו פאַרמיידן אַ „קאָראָנערי דיזיז" איז ליידער ניטאָ...

דער דורכשניטלעכער חולה קען אַליין זיך ניט קורירן אָדער זיך אויסקורירן פון דער „קאָראָנערי"־קראַנקייט. גראָד פאַר דער דאָזיקער קראַנקייט האָט דער דאָקטאָר גוטע און ווירקזאַמע מיטלען, וואָס קענען שטאַרק העלפן דעם חולה אָנצוגיין מיט זיין טעגלעכער באַשעפטיקונג און אויך צו פאַרלענגערן זיין לעבן...

8

ווי מ׳היילט די „קאָראָנערי״-קראַנקייט

אָן באַהאַנדלונג קען די קראַנקייט ווערן געפערלעך. — די פיר הויפט־מיטלען, מיט וועלכע מען קען זיך פאַרהיטן פון דער קראַנקייט און מיט וועלכע מען קען די קראַנ־קייט קורירן.

הגם די ביי יערע פאָרשונגען ווייזן, אַז דער קאָלעסטעראָל פון פעטס איז ניט דער איינציקער און אַפילו ניט דער הויפט־פאַקטאָר, וואָס איז פאַראַנט־וואָרטלעך פאַר דער אַנטוויקלונג פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָז, וואָס פירט צו דער „קאָראָנערי דיזיז״, דענקען דאָך די פיזיאָלאָגן און מעדיצינישע פאָרשער, אַז עס זיינען פאַראַן אַנדערע סאָרטן „ליפידס״ (פעטס־טיילכעלעך) אין פעטס פון בעלי־חיים, וועלכע, צוזאַמען מיטן קאָלעסטעראָל, גרייטן זיי צו דעם באָדן פאַרן אַרטעריאָ־סקלעראָז.

ווי עס זאָל ניט זיין — דער פאַקט, אַז פעטס פון בעלי־חיים איז יאָ פאַראַנטוואָרטלעך פאַרן פאַרגיכערטן פּראָצעס פון הארט ווערן פון די אָדערן, קען בשום אופן ניט אָפּגעלייקנט ווערן.

עס איז אויך אַ פאַקט, אַז דער כסדר׳דיקער ספּאַסטישער צושטאַנד פון די געפעסן איז איינע פון די וויכטיקסטע אורזאַכן, וואָס רופן גאַנץ אָפט אַרויס דעם פריצייטיקן אַרטעריאָ־סקלעראָז. די דאָזיקע דויערנדיקע ספּאַזמען פון אַ געשפּאַנטן לעבנס־שטייגער, פון זעלישע און עמאָציאָנעלע קריזיסן און באַזונדערס פון דעם ניקאָטין־סם אין סיגאַרעטן און אַנדערע טאַבאַק־פּראָדוקטן.

די קאָראָנערי־קראַנקייט נעמט־אָן, גליקלעכערווייז, אַ כראָנישן קורס. דאָס באַדייט, אַז מען קען לעבן מיט אַ קאָראָנערי־צושטאַנד אַ סך יאָרן אונ־טער באַשטימטע באַדינגונגען.

דער ערשטער באַדינג איז, אַז ווען דער מיטליאָריקער אָדער עלטערער מענטש הויבט אָן צו פילן אַ דרוק אָדער אַ דומפּן ווייטיק אין דעם אויבערשטן טייל פונעם ברוסט־קאַסטן, זאָל ער ניט מאַכן קיין לאַנגע שהיות און גיין גלייך צו אַ קאָמפּעטענטן אינטערניסט, אָדער גאָר טאַקע צו אַ קאַרדיאָלאָג (האַרץ־ספּעציאַליסט) פאַר אַ פולקאָמענער קערפּערלעכער אונטערזוכונג. אַזאַ „טשעק־אָפּ״ מוז איינשליסן עקס־רעי, אַן עלעקטראָ־קאַרדיאַגראַם, באַשטימטע בלוט־פּראָבעס און פּראָבעס פעסטצושטעלן דעם צושטאַנד פון דער בלוט־ציר־

קולאַציע. יאָ, עס איז אַפילו ראַטזאַם פאַר יעדן איינעם, וואָס דערגרייכט די מיטעלע יאָר (פינף און פערציק־פינף און פופציק) און ווער רעדט שוין, די עלטער יאָרן (פינף און פופציק־פינף און זעכציק) און די אַלטע יאָרן, זיך צו לאָזן אונטערזוכן מינדעסטנס איינמאָל אין זעקס חדשים און צו האָבן אַ פול־שטענדיקע אונטערזוכונג לכל־הפחות איין מאָל אין יאָר.

היינטיקע דאָקטוירים, איבערהויפּט די ספּעציאַליסטן, זיינען גוט אויס־געבילדעט פאַר זייער פאַך. מען דאַרף געדענקען און זיך האַלטן ביים כלל, אַז קיינער ניט (אַפילו ניט דאָקטוירים אַליין...) קען זיך באַהאַנדלען און אַז אַן מעדיצינישער אויפפּאַסונג וועט דער קאָראָנערי־צושטאַנד כסדר ערגער ווערן.

מיר וועלן אַצינד אָנגעבן די פיר מעטאָדעס, מיט וועלכע יעדער איינער קען זיך ענטווערער פאַרהיטן פון דער „קאָראָנערי דיזיז", אָדער ווען זי האָט אים שוין אָנגעגריפן, זי באַקעמפן און קורירן:

1) דאָס פעטס פון עופות איז באַזונדערס־רייך אין קאָלעסטעראָל און עס איז בעסער עס איבערהויפּט ניט צו באַנוצן.

2) מען דאַרף זיך אָפּהאַלטן פון רויכערן און פאַרמיידן, ווי ווייט מעגלעך, צו פירן אַן אָנגעשטרענגט, צערודערט און געשפּאַנט לעבן. דאָס איז די צווייטע פאַרהיטונגס־מעטאָדע, וואָס קען ניט גענוג באַטאָנט ווערן. אין שייכות מיט דעם רעקאָמענדירן מיר, אַז יעדער, יונג און אַלט, זאָל נעמען וואַקאַציע אויף אַ וואָך אָדער צוויי, צוויי מאָל אַ יאָר. עס מוז אויך, ווי ווייט מעגלעך, אויסגעמיטן ווערן עמאָציאָנעלע איבעראָנגעשטרענגטקייט.

זאָל די קאָראָנערי־קראַנקייט זיך האָבן אַנטוויקלט, דאַן קענען, אויסער די דערמאָנטע היילונגס־מעטאָדן, נאָך צוויי זייער וויכטיקע מיטלען אָנגע־וועגדעט ווערן, וואָס קענען גוט קאָנטראָלירן דעם קרענקלעכן צושטאַנד אַזוי, אַז עס זאָלן זיך ניט אַנטוויקלען קיין קאָמפּליקאַציעס.

3) אין דער ערשטער רייע קומט, נאַטירלעך, די מעדיצינישע באַהאַנד־לונג. אַ גרויסע צאָל וואונדערלעכע מעדיקאַמענטן שטייען איצט אינעם רשות פונעם דאָקטאָר. די ווירקזאַמסטע דראָגס זיינען יענע, וואָס האָבן די פעאיקייט צו האַלטן די אָדערן אָפן און זיי צו פאַרברייטערן. מען באַצייכנט זיי אַלס די „וויסאָדיילייטאָרס". צו דער דאָזיקער גרופּע געהערן אַזעלכע דראָגס ווי פעריטרעיט, קאַרדילעיט, ניטראָגליצערין און פּאַפּאַוועטעראָל. ניטראָגליצערין דאַרף מען נעמען בלויז דאַן, ווען אַ ווייטיק־אַטאַקע גרייפט־אָן דעם חולה (אַנגינאַ). עס איז אָבער זייער וויכטיק, אַז חולאים, וואָס ליידן פון אַ שווערער פאָרם פון דער „קאָראָנערי דיזיז" (קאָראָנערי אינסאָפישענסי), זאָלן באַהאַנדלט ווערן מיט העפּאַרין (אַלס אַן איינשפּריצונג), אָדער קומעדין. די דאָזיקע

מעדיקאַמענטן באַזיצן די פעאיקייט צו האַלטן דאָס בלוט „דין" אַזוי, אַז קליינע אָדער גרעסערע „קלאַטס" זאָלן זיך ניט אַנטוויקלען אינעם פליסנדיקן בלוט. דער פּאַציענט טאָר ניט מיינען, אַז ער קען זיך אַליין קורירן. כמעט יעדער אויסגעבילדעטער דאָקטאָר ווייסט אויסגעצייכנט ווי צו באַהאַנדלען אַלע פאָרמען פון דער קאָראָנערי־קראַנקייט.

4) אָבער דאָס בעסטע מיטל ווי צו האַלטן די קאָראָנערי־קראַנקייט אין צוים, איז די דיעטע. מיר האָבן שוין אָנגעוויזן, אַז די דיעטע טאָר ניט אַנטהאַלטן קיין פעטס פון בעלי־חיים, שעל־פיש (ים־פיש, וואָס האָבן ניט קיין פלאָסן און קיין שופּן), ביס, טונאַ־פיש אָדער סעמאָן, וואָס אַנטהאַלטן אַ סך קאָלעסטעראָל.

מיר ווילן אויך צוגעבן אָט וואָס:

אַ חולה, וואָס ליידט פון אַ „קאָראָנערי דיזיז", מוז האָבן אַזאַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלטן ניט מער ווי 1800־1900 קאַלאָריעס. מיר גיבן דאָ אַ ביישפּיל פון אַזאַ דיעטע פאַר אַ קאָראָנערי־קראַנקן מענטש:

פרישטיק

פיר אונצען ניט־פאַרזיסטע פרוכט־זאַפט, איין איי, אַ האַלבע טאָס (קאָפּ) סיריעל, איין שטיקל טאָוסט, אַ קליין שטיקל פּוטער, צוויי עס־לעפל סמעטענע און פיר אונצעס מילך.

מיטאָג

דריי אונצעס פלייש, פיש אָדער עוף, אַ געבאַקענע קאַרטאָפל, איין פענעצל ברויט, אַ האַלבע טאָס דיעטעטישע פרוכט און אַ האַלב גלאָז מילך.

סאָפּער

דריי אונצעס פלייש, פיש אָדער עוף, אַ האַלבע טאָס רייז, אַ האַלבע טאָס מאָגערע וועדזשיטעיבלס, ווי סטרינג־בינס, געקעכטע אַרבעס, אַספּאַראַגוס און אַנדערע; אַ האַלבע טאָס דיעטעטישע פרוכט און אַ האַלב גלאָז מילך.

דאָס איז, נאַטירלעך, בלויז אַ מוסטער פון אַ דיעטע פאַר אַזעלכע חולאים. די דאָזיקע גרונט־דיעטע קען אָבער אַנדערש צוזאַמענגעשטעלט ווערן.

9

ווי זיך אויסצוהיטן פון האַרץ-קראַנקייטן

דער וואונדער־אָרגאַן, דאָס האַרץ. — וואָס מען האָט געדענקט וועגן האַרץ אין די אַלטע צייטן. — ווי דאָס האַרץ אַרבעט און וואָס עס האָט אויסצושטיין טאָג־איין טאָג־אויס. — די סיבות, וואָס רופן־אַרויס האַרץ־קראַנקייטן און ווי זיך אויסצוהיטן פון זיי.

דאָס האַרץ איז ניט בלויז דער וויכטיקסטער אָרגאַן פון דעם מענטשלעכער קערפּער, עס איז אויך דאָס שטאַרקסטע און דויערהאַפטסטע פון אַלע אַנדערע לעבנס־וויכטיקע אָרגאַנען, ווי די לונגען, נירן, דער מאָגן און די געדערעם.

אין די אַלטע צייטן האָט מען געדענקט, אַז דאָס האַרץ האָט אַ שייכות מיט געפילן און עמאָציעס, ווי ליבע, האַס, כעס, זאָרג און טרויער און אַפילו מיט דעם פּראָצעס פון פאַרשטיין און דענקען.

אַזוי געפינען מיר אין חומש, אַז ווען גאָט האָט גערעדט צו משה׳ן וועגן דעם געניאַלן בויען פון משכן, האָט ער געזאָגט אויף אים חכם־לב. וואָס דאָס הייסט, אַ מענטש מיט אַ פאַרשטענדיק האַרץ.

אויך דער גרויסער גריכישער פילאָזאָף אַריסטאָטעל האָט מיט יאָרן שפּעטער געלערנט זיינע שילער, אַז דאָס האַרץ איז דער צענטער אין מענטשן, פון וואַנען עס שטאַמען אַלע זיינע געדאַנקען און אויפטוען אויף דער וועלט.

אָבער דער גרויסער אַנאַטאָם וויליאַם האַרוועי (1578 — 1657), וועלכער איז געווען דער ערשטער צו באַשרייבן אין איינצלהייטן דאָס האַרץ און די צירקולאַציע, האָט פעסטגעשטעלט, אַז די פּראָצעסן פון שפּירן, פילן און דענקען שפּילן זיך אָפּ אין מוח און ניט אין האַרצן.

ווי מיר וועלן אָבער באַלד זען, איז דער אַלטער געדאַנק, אַז דאָס האַרץ איז דער וויכטיקסטער אָרגאַן, נאָך אַלץ ריכטיק, ווייל דער מוח שטאַרבט גלייך אָפּ, אויב דאָס האַרץ און צירקולאַציע בלייבן שטיין און קענען ניט צושטעלן דאָס נויטיקע בלוט.

איצט ווייסן מיר, אַז דאָס האַרץ באַשטייט פון אַ שטאַרקן און קרעפטיקן מוסקול, וואָס האָט צוויי העלפטן — אַ רעכטע און לינקע. יעדע העלפט האָט צווי קאַמערן — אַן אויבערשטע און אַן אונטערשטע. דאָס אָפּגענוצטע בלוט פונעם קערפּער פליסט צוערשט דורך די רעכטע קאַמערן צו די לונגען. אין

די לונגען ווערט דאָס בלוט דורכגעלופטערט (לאָזט אַרויס קאַרבאָן דייאָקסאַיד און נעמט אַריין אָקסידזשען: אָטעמען) און פון דאַנען צוריק אין דיביידע ליבקע קאַמערן. פון דאָרטן פליסט דאָס בלוט אין די אַרטעריעס און פאַר־שפרייט זיך אין גאַנצן קערפּער, צו באַזאָרגן יעדע צעל מיט אָקסידזשען, וואָס אָן דעם קען גאָרניט געמאָלט זיין קיין לעבן אויף אונזער פּלאַנעט.

דערפאַר מוז דאָס האַרץ זיין שטאַרק און קרעפטיק. עס איז אפשר דער איינציקער אָרגאַן, וואָס רוט קיינמאָל ניט. אַז איר לייגט זיך שלאָפן, רוען זיך אָפּ די מוסקולן פון אייערע פיס און הענט. אַפילו אייער מוח רוט זיך אָפּ. אָבער ניט דאָס האַרץ. עס פּאָמפּעט דאָס בלוט פיר און צוואַנציק שעה אַ מעת־לעת אָן אויפהער, און נאָרמאַל שלאָגט דאָס האַרץ 68־72 מאָל אַ מינוט.

און נאָך עפּעס: קיין אַנדער אָרגאַן אין מענטשלעכן קערפּער מאַכט ניט דורך אַזויפיל מיט אַלץ וואָס עס פּאַסירט מיטן מענטשן, סיי גייסטיק און סיי פיזיש, ווי דאָס האַרץ. האָט איר צער, טוט אייך ווי דאָס האַרץ; האָט איר נחת, פילט איר עס מיטן האַרץ; כאַפּט אייך אָן אַ שרעק, צאַפּלט זיך פון דעם דאָס האַרץ. הכלל, דאָס האַרץ רעאַגירט אויף אַלץ, וואָס קומט־פאָר אין אייער אינערלעכן לעבן, פון דער מינדעסטער אויפרעגונג ביז דער שטאַרקסטער.

אַ סך יאָרן לויפן דורך ביז דאָס האַרץ הויבט־אָן אַרויסצואווייזן סימנים פון שוואַכקייט און מידקייט.

אָבער יאָר־איין, יאָר־אויס שטאַרבן מענטשן פון פאַרשידענע האַרץ־פעלערן און האַרץ־קראַנקייטן. מען נעמט־אָן, אַז פיגף און צוואַנציק פּראָצענט, דאָס הייסט אַ פערטל, פון די מענטשן וואָס שטאַרבן אין אַמעריקע, זיינען קרבנות פון האַרץ־קראַנקייטן (דער פּראָצענט איז ווייניקער אין אַנדערע לענדער) און די טויט־פאַלן, וועלכע ווערן פאַראורזאַכט פון האַרץ־ליידן, פאַרנעמען דעם אויבן־אָן אויפן צעטל פון יעדער טויט־סטאַטיסטיק.

וואָס־זשע זיינען די הויפּט־סיבות, וועלכע פאַראורזאַכן די פאַרשידענע האַרץ־קראַנקייטן, און וויאַזוי קען מען זיך אויסהיטן פון זיי?

די ערשטע סיבה איז אַ נאַטירלעכע. קיין שום וועזן אויף דער וועלט לעבט ניט אייביק. אַפילו דער מענטש, וועלכער האַלט זיך פאַר דער קרוין פון באַשאַף, מוז אויך אַמאָל שטאַרבן. דער מענטשלעכער אָרגאַניזם ווערט פּאַמעלעך, אָבער זיכער, אָפּגענוצט פון שעה צו שעה, פון טאָג צו טאָג. אַפילו ווען אַלץ גייט כשורה, הויבט דאָס האַרץ שוין אין די פופציקער און אין די זעכציקער יאָרן צו ווייזן סימנים פון שוואַכקייט: מען קען ניט לויפן, מען קען ניט אַרויפגיין אויף די טרעפּ, מען קען ניט עסן צופיל און דער אָטעם ווערט ביסלעכוויז פאַרכאַפּט מיט יעדער אָנשטרענגונג. די בלוט־

געפעסן פאַרלירן זייער עלאַסטישקייט, בויגזאַמקייט און ווערן „סקלעראָזירט" (פאַרהאַרטעוועט). די אַרטעריעס, וואָס פאַרזאָרגן דאָס האַרץ אַליין מיט בלוט, ווערן אויך האַרט און פאַרשמעלערן זיך. ביי אויפרעגונגען און אָנשטרענגונגען ווערן אָט די קראַנץ־אַרטעריעס (קאָראָנערי־אַרטעריעס) נאָך ענגער און דער מענטש הויבט־אָן צו פילן אַ שטעכעניש אַרום דעם האַרץ און איבער דעם לינקן אַקסל. דאָקטוירים רופן דאָס „אַנגינאַ פעקטאָריס" (היינט הייסט עס „קאָראָנערי אינסאָפישענסי"). אַמאָל ווערן אָט די קאָראָנעריס אינגאַנצן פאַרשטאָפּט (טראָמבאָזיס) און דער מענטש שטאַרבט פון אַ האַרץ־אַטאַקע.

10

קען מען זיך אויסהיטן פון אַ האַרץ־אַטאַקע?

די שרעק פאַר דער האַרץ־אַטאַקע. — וואָס איז אַ האַרץ־אַטאַקע, ווי קומט זי און וואָס זיינען אירע סימפּטאָמען? ווי מ'היילט די קראַנקייט. — איז די געפאַר טאַקע אַזוי גרויס? — ווי דער קראַנקער קען זיך אַליין העלפן.

עס איז גאָרניט קיין וואונדער, וואָס די מורא פאַר אַ האַרץ־אַטאַקע איז אַזוי גרויס — ענדיקט זי זיך דאָך אָפטמאָל אַזוי פאַטאַל. דער דורכשניט־מענטש גלויבט, אַז אַפילו דער בעסטער דאָקטאָר קען ניט פיל העלפן און דעריבער האָט ער אַ האָפענונגסלאָזע שטעלונג צו דער קראַנקייט. אָבער ווי מיר וועלן באַלד זען, איז אַזאַ שטעלונג ניט באַרעכטיקט.

מיר וועלן צוערשט באַטראַכטן יענע האַרץ־אַטאַקעס, וואָס קומען אַלס רעזולטאַט פון אַרטעריאָ־סקלעראָז, און ניט די וואָס קומען אַלס רעזולטאַט פון אַנדערע צושטאַנדן, ווי נאָך כירורגישע באַהאַנדלונגען און אָפּעראַציעס.

די אַרטעריאָ־סקלעראָטישע האַרץ־אַטאַקע אַנטוויקלט זיך אויף צוויי אופנים; דער רעזולטאַט איז אָבער דער זעלבער.

אין דער אינערלעכער וואַנט פון אַ גרעסערער אַרטעריע אַנטשטייען, ביי דעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס, רויע, ניט־גלאַטע ערטער, אין וועלכע בלוט־טיילן פאַרשעפּן זיך, ווערן גרעסער און גרעסער, ביז עס אַנטשטייט אַזאַ בלוט־קלאָמפּ (מען רופט עס טראָמבאָז), וואָס פאַרמאַכט פּלוצלונג דעם חלל פון אַ לעבנס־ווייטיקער אַרטעריע. ווען אַזאַ פּראָצעס אַנטוויקלט זיך אין איינער אָדער ביידע קראַנץ־אַרטעריעס און זיי ווערן פאַרשטאָפּט פון אַזאַ טראָמבאָז, וועט פאַסירן דאָס פאָלגנדיקע: אויב די קראַנץ־אַרטעריעס ווערן אינגאַנצן פאַרשטאָפּט, דאַן וועט דאָס האַרץ קיין בלוט ניט קריגן און וועט אָפּשטאַרבן, וואָס דאָס מיינט, אַז דער מענטש גייט־אויס אין אַ משך פון עטלעכע מינוט. אויב די פאַרשטאָפּונג איז ניט פולשטענדיק, ווערט בלויז אַ באַשטימטער טייל פון האַרץ אָנגעגריפן און דער באַשעדיקטער טייל אַליין וועט אָפּשטאַרבן.

די סימפּטאָמען אין ביידע פאַלן זיינען כמעט די זעלבע: דער קראַנקער דערשפּירט מיט אַמאָל אַ שניידנדיקן, שאַרפן ווייטיק אין דער געגנט פון האַרץ (אויף דער לינקער זייט פון דעם ברוסט־קאַסטן), וואָס קען אַמאָל דערגרייכן ביז דער פּלייצע; דער מענטש ווערט טויט־בלאַס, זיין אָטעם ווערט

קורץ און דער פולס ווערט שוואַך. אויב די פאַרשטאָפּונג פון דער קראַנץ־אַרטעריע איז ניט פולשטענדיק, וועט שנעלע הילף אים ראַטעווען. אַ דאָקטאָר וועט אין אַזאַ פאַל געבן דעם פּאַציענט אַן איינשפּריצונג פון מאָרפין (אָדער דעמעראַל) און וועט אים גלייך בעמען אין שפּיטאָל אַריין. אין שפּיטאָל האָט דער דאָקטאָר אַ צאָל וויכטיקע און לעבנס־רעטנדיקע מיטלען ווי: דיגיטאַליס, קאָראַמין, אַדרענאַלין (אין מאַנכע פאַלן) און, וואָס איז אַמוויכטיקסטן, זויער־שטאָף (אָקסידזשען).

מ׳דאַרף באַטאָנען, אַז פּאַציענטן, וואָסליידן פון אַ האַרץ־אַטאַקע, דאַרפן ניט בלייבן אין דער היים. זיי מוזן אַזוי גיך ווי מעגלעך אָפּגעשיקט ווערן אין אַ שפּיטאָל, וואו ריכטיקע באַהאַנדלונג וועט דערהאַלטן דעם פּאַציענט ביים לעבן.

גליקלעכערוויז זיינען בלויז אַרום צוואַנציק פּראָצענט פון אַלע האַרץ־אַטאַקעס פאַטאַל. אַכציק פּראָצענט ווערן אויסגעהיילט אונטער דער שטרענגער השגחה פון קאָמפּעטענטע דאָקטוירים.

ווי לאַנג זאָל אַ האַרץ־קראַנקער פּאַציענט בלייבן אין שפּיטאָל? מיט עטלעכע יאָר צוריק האָבן מאַנכע דאָקטוירים געהאַלטן, אַז וואָס פריער אַ פּאַציענט הויבט אָן אַרומצוגיין און מאַכן לייכטע באַוועגונגען, אַלץ בעסער איז עס פאַר אים. אָבער די מיינונג האָט ניט לאַנג אָנגעהאַלטן. ווייל ס׳האָט זיך אַרויסגעוויזן, אַז עס מוז נעמען אַ סך מער פון צען־צוועלף טעג ביז די האַרץ־מוסקולן, וואָס שטאַרבן־אָפּ, זאָלן קענען ווערן פאַרטראָטן דורך איינפאַכער בינד־געוועב. איצט דענקען כמעט אַלע דאָקטוירים, אַז וואָס לענגער אַ פּאַציענט בלייבט אין שפּיטאָל און וואָס לענגער ער רוט זיך אויס, אַלץ בעסער איז עס פאַר אים. דעריבער האַלט מען איצט אַ קראַנקן פון אַ האַרץ־אַטאַקע זעקס־אַכט וואָכן אין שפּיטאָל, אָפּהענגיק פון דער ערנסטקייט פון דער קראַנקייט.

נאָך די זעקס־אַכט וואָכן מוז דער קראַנקער רוען אמווייניקסטן נאָך דריי־פיר מאָנאַטן ביי זיך אין דער היים. זעלבסטפאַרשטענדלעך דאַרף דער האַרץ־קראַנקער זיין אונטער דער השגחה פון אַ גוטן דאָקטאָר; ער דאַרף האָבן אַ ריכטיקע דיעטע און נעמען די נייטיקע רפואות, וואָס זיין דאָקטאָר האָט אים פאַרשריבן. אָט די פיר־פינף מאָנאַטן נאָך אַ האַרץ־אַטאַקע זיינען אפשר די וויכטיקסטע אינעם לעבן פון פּאַציענט. אַ סך האַרץ־ליידנדיקע באַקומען שנעל אַ צווייטע האַרץ־אַטאַקע, ווייל די פלעגע און די באַהאַנדלונג איז ניט די ריכטיקע.

דער חולה אַליין קען אַ סך ביי־טראָגן פאַר זיין גיכער דערהאָלונג. אין דעם אויבנדערמאָנטן פעריאָד טאָר ער זיך ניט אויפרעגן; ער טאָר ניט זיין

אויסגעזעצט צו שטאַרקע ווירקונגען פון קעלט און וואַרעמקייט (ער זאָל פאַרמיידן אַ פּראַסטיקן קלימאַט, אַזוי גוט ווי אַ צו־גרויסע היץ); ער טאָר ניט טראָגן קיין שווערע פּעקלעך און דאַרף אָפּהיטן אַ ריכטיקע, צוועקמעסיקע דיעטע. אָבער די הויפּט־זאַך איז — רו, סיי פיזישע און סיי גייסטיקע רו.

אויב אַט די אַלע פאַרשריפטן וועלן ווערן שטרענג אָפּגעהיט, דאַן קען דער פּאַציענט כמעט זיכער זיין, אַז ער וועט אויסמיידן אַ צווייטע האַרץ־אַטאַקע.

צוליב דעם איז די מורא פאַר דער האַרץ־אַטאַקע אַן איבערטריבענע. אַז עמעצער באַקומט אַ האַרץ־אַטאַקע הייסט עס ניט, אַז ער איז שוין אַ פאַראורטיילטער. עס זיינען פאַרצייכנט געוואָרן אַ סך פאַלן, ווען אַ צווייטע האַרץ־אַטאַקע איז קיינמאָל ניט געקומען און די מענטשן זיינען געשטאָרבן אין טיפן עלטער פון גאָר אַנדערע סיבות.

עס איז אינטערעסאַנט צו באַמערקן, אַז אונזער אַקטיווער פּרעזידענט לינדאָן ב. דזשאָנסאָן האָט דורכגעמאַכט אַ „מאַסיווע" האַרץ־אַטאַקע מיט פיל יאָרן צוריק און האָט זיך אַזוי גוט אויסקורירט, אַז מען געפינט מער ניט ביי אים קיין שום סימנים פון אַ האַרץ־קראַנקייט און זיין — איצט־באַרימט געוואָרענע — פיזישע און גייסטיקע ענערגיע קומט אַפילו שטאַרקער צום אויסדרוק ווי איידער ער האָט געקראָגן די האַרץ־אַטאַקע. עס איז באַקאַנט געוואָרן, אַז אַדאַנק דעם, וואָס ער האָט זיך אויסגערוט אַ גאַנץ יאָר נאָך דער האַרץ־אַטאַקע, האָט זיך זיין האַרץ אַזוי פולשטענדיק דערהאָלט, אַז עס איז קיין ספק ניט, אַז די האַרץ־אַטאַקע איז געווען די ערשטע און לעצטע אין זיין לעבן.

דער ביישפּיל פון פּרעזידענט איז ניט איינציק. מעדיקער גלויבן, אַז כאָטש די געפאַר פאַר אַ האַרץ־אַטאַקע איז שטענדיק פאַראַן, דאַרף דער מענטש ניט אַרומגיין און טראַכטן וועגן דעם. זאָל ער ליבערשט פאַרבעסערן זיין לעבנס־שטייגער אויף דעם אופן ווי מיר האָבן באַשריבן, כדי ער זאָל איבערהויפּט ניט קומען צו קיין האַרץ־אַנגריף.

11

פון וואָס קומען האַרץ־קראַנקייטן און ווי מען קען זיך פון זיי אויסהיילן

אין די סיבות וועלכע פאַראורזאַכן האַרץ־קראַנקייטן שפּילן פאַרשידענע קינדער־קראַנקייטן (ווי מאַזלען, דיפטעריט און סקאַרלעט־פיבער) אַ וויכטיקע ראָלע. אַגב, איצט זיינען שוין דאָ וואונדערבאַרע וועקסינען, וועלכע מ׳קען איינשפּריצן אין די קינדער צו פאַרהיטן זיי קעגן אָט די קראַנקייטן. אָפטע פאַרקילונגען פאַראורזאַכן רומאַטישן פיבער און צוליב דעם, די געפערלעכע רומאַטישע האַרץ־קראַנקייט, וועלכע קומט־אָן מיט איר גאַנצער קראַפט אַ פּאָר יאָר שפּעטער.

זייער וויכטיק איז צו וויסן, אַז ס׳איז פאַראַן נאָך אַ וויכטיקע סיבה, פון וועלכער די מעדיצינישע וועלט האָט זיך ניט־וויסנדיק געמאַכט, אָדער וואָס מען האָט ניט געוואָלט אָנערקענען און פון וועלכער דער קראַנקער אַליין האָט זיך אוודאי ניט געקענט פאָרשטעלן אַפילו, אַז אַזאַ זאַך איז מעגלעך. די סיבה איז אַן איינפאַכע — דער לעבנס־שטייגער פון אַ מענטשן.

פאַר אַ לאַנגער צייט איז געווען באַאַקנט, אַז ס׳איז פאַראַן אַ דירעקטע פאַרבינדונג צווישן די גייסטיקע און פיזישע קרעפטן פון אַ מענטשן און ביידע באַאיינפלוסן איינע די צווייטע. אויב די גייסטיקע און פיזישע כוחות אין אַ מענטשן זיינען איין אייניציקע קראַפט, וואָס ווייזט זיך אַרויס אין צוויי פּנים׳ער, ווי צוויי זייטן פון אַ מטבע, אָדער זיי זיינען טאַקע צוויי פאַרשידענע און אָפּגעזונדערטע טיילן אין דעם מענטשן, פאַרבלייבט אַ טעאָרעטישע פראַגע, וואָס באַלאַנגט דאָ ניט צו מיין איצטיקער טעמע.

די הויפּט־זאַך איז, אַז מעדיצינישע פאָרשער (ווי סאַיעי) האָבן קלאָר געמאַכט, אַז אַזאַ פאַרבינדונג איז זיכער פאַראַן. מען ווייסט איצט, אַז ס׳איז דאָ אַ גאַנצע רייע קראַנקייטן (ווי אַלסערעיטיוו קאָלאַיטיס, געשווירן אין די געדערעם, מייגריינס — העפטיקע און פעריאָדישע קאָפּ־ווייטיקן — פאַרקינסאַניזם, שטאַרקע פאַרשטייפונג פון דעם קערפּער), וועלכע ווערן פאַראורזאַכט דירעקט און אומדירעקט פון גייסטיקע צושטאַנדן, ווי אַ שטייגער „טענשאַן“, זאָרג, אומעט, צווייפל, שטענדיקע שרעק און נאָך אַנדערע אַזעלכע איבערלעבונגען.

דאָס האַרץ, מער ווי יעדער אַנדער אָרגאַן, איז באַזונדערס אויסגעזעצט צו אַזעלכע איינפלוסן. עס איז די טבע פון׳עם האַרץ צו רעאַגירן אויף יעדער

קליינער און גרויסער אויפרעגונג. עס איז באַקאַנט, אַז אַ גרויסע צאָל פּראָפעסיאָנעלע מענטשן פאַלן פּלוצלונג אַוועק פון אַ האַרץ־אַטאַקע. מען וואונדערט זיך און מען זאָגט: „ער איז נעבעך געשטאָרבן אַזוי יונג. ער איז דאָך גאָרניט קראַנק געווען!" מעדיציניש־גערעדט, איז דער טויט־פאַל ניט געווען קיין צופאַל. דער יונגער דאָקטאָר אָדער לאָיער איז אַוועק פון דער וועלט פאַר דער צייט, ווייל זיין האַרץ האָט זיך צו־שנעל אָפּגענוצט, איז געוואָרן אָפּגעשוואַכט און האָט אויפגעהערט צו אַרבעטן.

אַן אַנדער סיבה קומט פון געבורט: אַ היפּשע צאָל קינדער קומען אויף דער וועלט מיט אַ האַרץ־פעלער. דאָס איז באַקאַנט מיטן נאָמען „קאָנדזשע־ניטעל דיפעקט". די גענויע אורזאַכן פון אַזאַ האַרץ־פעלער זיינען נאָך אַלץ ניט באַקאַנט. אָבער די מאָדערנע מעדיצינישע וויסנשאַפט גיט זיך אָפּ זייער פיל מיט אָט דער פראַגע פון געבאָרענע האַרץ־פעלערס ביי קינדער. אין די לעצטע צען יאָר איז די טעכניק צו אָפּערירן אויף אַזעלכע קינדער פאַר־פאַלקאָמט געוואָרן און די באַריכטן פון דערפאָלג אויף אַ סך אַזעלכע האַרץ־אָפּעראַציעס זיינען דערמוטיקנדיקע.

ווי־זשע קען מען זיך אויסהיטן פון אַ האַרץ־קראַנקייט?

ס'איז קלאָר, אַז פון די באַשריבענע סיבות זיינען דאָ איניקע, אויף וועלכע מיר האָבן קיין איינפלוס ניט. מיר קענען, צום ביישפּיל, באַזייטיקן די סיבות, וואָס פאַראורזאַכן האַרץ־פעלערס ביי ניי־געבוירענע קינדער. מענטשן דאַרפן זיך שעצן גליקלעך פון דעם, וואָס דאָקטוירים היינט־צו־טאָג האָבן די מיטלען צו קאָנטראָלירן סמאָל־פּאָקס, דיפטעריע, טיפוס, פיבער, פּאָליאָ און אויך מאָזלען, דורך ווירקזאַמען וואַקסינען.

אָבער פיל קען געטאָן ווערן וועגן די סיבות, וועלכע האָבן אַ שייכות מיט דעם פּראָצעס פון אַלט־ווערן און דער אַנטוויקלונג פון אַרטעריאָ־סקלעראָזיס, אַזויווי אויך מיט דעם גייסטיקן צושטאַנד פונעם מענטשן.

מען האָט אין די לעצטע יאָרן פעסטגעשטעלט, אַז דער פּראָצעס פון אַרטעריאָ סקלעראָז, וואָס פירט געוויינלעך צו האַרץ־קראַנקייטן, קען פאַר־לאַנגזאַמט ווערן. פיל מעדיצינישע פאָרשער, ווי די פּראָפעסאָר וויליאַם דאָק און דאָדלי וואַיט, גלויבן, אַז די הויפּט־סיבה פון אַרטעריאָ־סקלעראָז ליגט אין אַ פעט־שטאָף, וואָס איז אַ טייל פונעם געוויינלעכן „ענימעל פעט" (פעטס פון בעלי־חיים) און הייסט „קאָלעסטעראָל".

אָט דער קאָלעסטעראָל־שטאָף, וואָס איז נייטיק פאַר דעם לעבן, האָט אַ טשיקאַווע אייגנשאַפט: ער זאַמלט זיך אָן שיכטנווייז אויף דער אינעווי־ניקער וואַנט פון די אַרטעריעס און מאַכט זיי ענגער. צום קאָלעסטעראָל קומט אויך צו קאַלך (קאַלציום — אַ סובסטאַנץ, וואָס פליסט אין בלוט) און

די אַרטעריעס ווערן צוערשט פאַרשטייפּט און נאָכהער קענען זיי אינגאַנצן פאַרשטאָפּט ווערן.

ניט אַלע מעדיציניש פאָרשערס גלויבן אין דער טעאָריע, אָבער ס'איז באַוואוסט, אַז יענע פעלקער, וועלכע דערנערן זיך פון שפּייזן, וואָס אַנטהאַלטן ווייניק אָדער גאָר ניט קיין שום קאָלעסטעראָל, ליידן ניט אַזויפיל אויף האַרץ- און צירקולאַציע-קראַנקייטן, ווי די וועלכע לעבן אויף אַ רייכער דיעטע פון פלייש, מילך, פּוטער, וועלכע אַנטהאַלטן אַ גרויסע מאָס קאָלעס-טעראָל.

יעדנפאַלס, דאַרף מען אויסמיידן שווערע, פעטע עסנס און מ'זאָל אָנהאַלטן אַזאַ דיעטע, וואָס איז אָרעם אין קאָלעסטעראָל, ווי מאָגערע קעז, מאָגערע מילך (סקימד מילק), ווייסל פון אייער, אָלעאָ-מאַרגאַרין, גרינצייג, פרוכט און פרוכט-זאַפטן, אַלע סאָרטן מאָגערע פלייש און פיש, ברויט, וועדזשע-טעיבל אָילס, לאָקשן, רייז (אַ דיאַבעטיקער טאָר ניט עסן צופיל פון די סטאַרטשעס) און פאַרשידענע דזשעליס.

וועגן דער אַנדערער הויפּט-סיבה קען מען זאָגן, אַז עס איז ניט שווער פאַר יעדן איינעם זי צו באַקעמפן. מען דאַרף און מען קען פירן אַזאַ לעבנס-שטייגער, וועלכער איז פריי פון צערודערטקייט, אומרואיקייט, אויפרעגונג און נערוועזיטעט.

אַ מענטש מוז באַגרייפן, אַז אויך דאָס האַרץ האָט זיינע באַגרענעצונגען: ער מוז אַריינפירן אין זיין לעבן אָרדענונג, רואיקייט, געלאַסנקייט. עס איז אויך זייער ביטיק, אַז אַ מענטש זאָל אַרבעטן פאַר עפּעס, פאַר אַ געמיינזאַמען ציל און זיך אָפּגעבן מיט גייסטיקע זאַכן, וועלכע קענען האָבן אַ גוטן און געזונטן איינפלוס אויף זיין קערפּערלעכן צושטאַנד און ביטראָגן צו אַריכת ימים, צו לעבן לאַנג.

12

הילף ביי אַ האַרץ־אַטאַקע און אַ סטראָוק

דער „שאָק" ביי אַ האַרץ־אַטאַקע. — אַ „סטראָוק". — דער „שאָק" ביים פּלאַצן פון אַ מאָגן־געשוויר (אָלסער). — די פּלוצימדיקע שאַרפע ווייטיקן, וואָס עס רופן אַרויס גאַל־שטיינער און אַ פאַרגרעסערטע פּראָסטאַטע. — וואָס דער קראַנקער דאַרף טאָן אין די אַלע פאַלן.

מעדיציניש גערעדט, קען דער באַגריף „עקסידענט" אויך זיך באַציען אויף די יעניקע אומגליקן, וועלכע שטאַמען און ווערן פאַראורזאַכט פון פאַרשידענע קראַנקייטן און באַפאַלן דעם קערפּער גאַנץ אומדערוואַרט. די דאָזיקע אומגליקס־פאַלן קענען זיין אַ רעזולטאַט פון קראַנקייטן, וועלכע דער קראַנקער האָט פון זיי גאָר קיין אַנונג ניט געהאַט.

נעמען מיר דעם קלאַסישן פאַל פון אַ האַרץ־אַטאַקע אַפילו ביי אַ יונגן מענטש: אַזאַ מענטש קען זיך געפינען אין אַ גוטן צושטאַנד; ער פילט זיך ניט קראַנק, מיטאַמאָל, אַזויווי פון אַ דונער געטראָפן, ווערט זיין האַרץ אָנגע־גריפן און ער איז אַ טויט־קראַנקער מענטש. עס אַנטוויקלט זיך אַ צושטאַנד פון „שאָק". דער שאָק איז אָפטמאָל באַגלייט פון שרעקלעכע יסורים, וואָס פאַרשפרייטן זיך פון דער ברוסט ביז אין די אַקסלען אַריין.

דער חולה ווערט טויט־בלאַס און אַ קאַלטער שוויס באַדעקט זיין קערפּער. זיינע באַענטע, ווי אויך דער חולה אַליין, קענען ניט באַגרייפן פאַרוואָס אַזאַ אומגליק זאָל האָבן פּאַסירט.

דאָקטוירים אָבער וויסן גאַנץ גוט, אַז אַזאַ פּלוצימדיקע האַרץ־אַטאַקע קומט ווי אַ רעזולטאַט פון קראַנק־געוואָרענע אָדערן, וואָס ווערן טיילוויַיז פאַרשטאָפּט און לאָזן ניט צו גענוג בלוט צום האַרצן.

די ערשטע הילף ביי אַ האַרץ־אָנפאַל מוז דורכגעפירט ווערן אויף פאָלגנ־דיקן אופן:

1) דער חולה טאָר זיך ניט באַוועגן. ער דאַרף זיך גלייך אַנידערזעצן, אָדער בעסער אַנידערלייגן, דערביי דאַרף דער קאָפּ ליגן אַביסל העכער ווי דער קערפּער.

2) מ'דאַרף גלייך לויז־מאַכן די מלבושים, באַזונדערס דעם קראַגן און שניפּס, ווי אויך דעם פּאַסיק פון די הויזן.

3) מען דאַרף באַלד אַרויסרופן אַן „אַמבולאַנס", וואָס זאָל אַוועקפירן

דעם חולה אין אַ שפּיטאָל (מיר ווילן דאָ באַטאָנען, אַז עס איז בעסער צו רופן גלייך אַן אַמבולאַנס, ווי צוערשט רופן אַ דאָקטאָר און דערנאָך, אויפן דאָקטאָרס פאַראָרדענונג, שיקן דעם פּאַציענט אין שפּיטאָל. מ'פאַרלירט קאָסטבאַרע צייט, וואָס קען אַמאָל פירן צו אַ פריצייטיקן טויט).

4) עס איז אויך וויכטיק צו וויסן, וואָס מען זאָל ניט טאָן: מ'טאָר ניט געבן דעם חולה עפּעס אין מויל אַריין. מ'טאָר אים ניט שאָקלען און טרייסלען. מ'טאָר ניט לייגן קיין קאַלטע אָדער וואַרעמע קאָמפּרעסן אויף זיין ברוסט. דאָס וויכטיקסטע איז ניט שרייען אָדער מאַכן סקאַנדאַלן אין חולה'ס צימער.

דער „שאָק" צושטאַנד ביי אַ „סטראָוק" איז אַנדערש ווי ביי דער האַרץ־אַטאַקע.

דער געטראָפענער האָט ניט קיין יסורים. ער שפּירט בלויז, ווי עס „נעמען אים אָפּ די הענט און פיס" און ער פילט זיך זייער שוואַך. אַ קאַלטער, קלעפּיקער שווייס באַדעקט זיין קערפּער. דאָס פּנים אָבער בלייבט מייסטנס רויטלעך. אויב ער פאַרלירט דערביי דעם באַוואוסטזיין, איז דאָס אַ זייער ערנסטער סימן פון אַ באַשעדיקונג אינעם מוח און אין דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם.

די ערשטע הילף איז כמעט די זעלבע ווי ביי דער האַרץ־אַטאַקע, מיטן אויסנאַם פון איין פּרט: ווען מ'לייגט דעם חולה אַוועק אויפן בעט, זאָל דער קאָפּ געהאַלטן ווערן אין אַ גלייכער ליניע מיטן קערפּער.

דער שאָק־צושטאַנד, וואָס קומט (אָפטמאָל פּלוצלונג) ביים פּלאַצן פון אַן אַלסער אין מאָגן אָדער אין די געדערעם, האָט אַלס צוגאָב צו די אויבנדערמאָנטע סימפּטאָמען אויך בלוטונגען.

אויב דער געפּלאַצטער אַלסער איז אין מאָגן, וועט דאָס בלוט אַרויסקומען מייסטנס פון מויל, דאָס הייסט, דער חולה וועט ברעכן מיט בלוט.

קומט דער אומגליק פון אַ געפּלאַצטן אַלסער אין די געדערעם, וועט דאָס בלוט אָפּגיין מיטן שטול, וואָס ווערט, אַגב, זייער לויז. דאָס דאָזיקע בלוט איז שוואַרץ. אָפטמאָל, אָבער ניט אַלעמאָל, פילט דער קראַנקער אַ שניידנדיקן ווייטיק אין בויך, באַזונדערס אַרום דעם נאָפּל.

די ערשטע הילף, וואָס מ'קען געבן דעם קראַנקן, איז פּונקטמענט ווי ביז דער אַמבולאַנס קומט, קען מען דערווייל אָפּווישן דעם נאָסן, קאַלטן שווייס מיט אַ וואַרעם, טרוקן טוך. עס איז אויך גוט צו לייגן אַ קילן (אָבער ניט קיין אייז־קאַלטן) קאָמפּרעס אויף דער ברוסט און באַזונדערס אויפן בויך.

ווי ביי די אַנדערע „שאָק"־צושטאַנדן, טאָר מען אויך אין דעם פאַל ניט געבן דעם חולה עפּעס צו טרינקען און זיכער ניט עפּעס צו עסן. מען טאָר

אים אויך ניט טרייסלען צו־שטאַרק. אָבער דאָס וויכטיקסטע איז — וואָס פריער אים ברענגען אין אַ שפּיטאָל.

אָנפאַלן פון וויטיקן פון גאַל־שטיינער, פונעם גאַל־בלאָדער, פון די נירן, פון דעם פּאַנקרעאַס און פּראָסטאַטע זיינען ניט פאַרבונדן מיט לעבנס־געפאַר פאַרן חולה. פונדעסטוועגן דאַרפן זיי באַטראַכטן ווערן ווי ערנסטע אומגליקס־פאַלן, וואָס פאָדערן באַלדיקע באַהאַנדלונג.

די ערשטע הילף, וואָס אַפילו ניט־דאָקטוירים קענען געבן דעם ליידנדיקן, איז אַזאַ:

1) דעם חולה׳ס אָרט איז אין בעט. אַרומגיין מיט אַזאַ צושטאַנד קען פירן צו ערנסטע קאָמפּליקאַציעס.

2) לייגן וואַרעמע קאָמפּרעסן אויף דער רעכטער זייט, אָדער אויפן רוקן (ביי די ניר־שטיינער), אָדער אויף דעם אונטערשטן טייל פונעם בויך (ביי די פּראָסטאַטע־שטיינער) קען אַמאָל ליגדערן די וויטיקן.

קאַלטע און אייז־קאַלטע קאָמפּרעסן זיינען אַבסאָלוט שלעכט פאַר אַזעלכע צושטאַנדן.

3) אויב די וויטיקן זיינען זייער שטאַרק, קען מען געבן דעם חולה איינע פון די געוויינלעכע שמערץ־שטילנדיקע מיטלען (אָבער ניט אַזוינע מעדיקאַמענטן, וואָס אַנטהאַלטן קאָדעאין אָדער אַנדערע נאַרקאָטיקס).

4) אין פאַל אַז די אַטאַקע איז באַגלייט מיט היץ, זאָל מען, ביז דער דאָקטאָר קומט, יאָ געבן דעם חולה אַן אַספּערין־ אָדער עמפּערין־טאַבלעט.

5) מען דאַרף באַלד אַרויסרופן דעם דאָקטאָר, אָן צעגערונג, אָדער מען דאַרף דעם חולה גלייך אָוועקפירן אין שפּיטאָל.

13

וואָס מעג אַ האַרץ־קראַנקער עסן און טרינקען

אַ קראַנק האַרץ פונקציאָנירט אַנדערש ווי אַ געזונט האַרץ. — ווי דאָס האַרץ אין אַלגעמיין איז אָפּהענגיק פון דער שפּייז, וואָס דער מענטש עסט. — אַ דיעטע פאַר דעם האַרץ־קראַנקן. — די שפּייז און געטראַנקען, וואָס אַ האַרץ־ליידנדיקער מוז אויסמיידן.

אַ פראַגע וועלכע חזר'ט זיך איבער אַ סך מאָל אין די בריוו, וואָס לייענער שיקן אַריין אין דער געזונט־אָפּטיילונג פון "פאָרווערטס", איז — וואָס אַ האַרץ־קראַנקער מעג עסן און וואָס ער טאָר ניט עסן. פאַרשטענדלעך, קען מען ניט פאָרמולירן כללים, וואָס זאָלן זיין צוגעפּאַסט פאַר יעדן חולה. דער מענטש איז אַ זייער קאָמפּליצירטע באַשעפעניש; די געוואוינהייטן פון עסן און טרינקען קענען זיין ראַדיקאַל אַנדערש פון מענטש צו מענטש און פון פאָלק צו פאָלק.

די פּראָבלעם פון עסן און טרינקען פון האַרץ־קראַנקן איז פיל קאָמפּליצירטער ווי פון דעם געזונטן. וואָס ער עסט און וואָס ער טרינקט, און וויפל ער עסט און טרינקט — איז פון געוואַלדיקער באַדייטונג פאַר זיין קראַנקער לאַגע און פאַר דער פאַרבעסערונג פון זיין געזונט־צושטאַנד.

דאָס האַרץ, וואָס אין אַ געוויסן זין שפּילט עס די הויפּט־ראָלע אין מענטשלעכן לעבן, מוז, ווי אַלע אַנדערע אָרגאַנען, ציען זיין חיות פון דער זעלבער שפּייז און געטראַנקען, אין וועלכע דער קערפּער בויטיקט זיך אין אַלגעמיין. דאָס גאַנצע בלוט פונעם קערפּער, אַרום פינף קוואָרט, ווערט אַריינגעפּאָמפּעט און אַרויסגעפּאָמפּעט פונעם האַרץ.

דאָס איז אַ שווערע אַרבעט און אַ קאָלאָסאַלער פאַרברויך פון קערפּער־ענערגיע. דעריבער איז קיין וואונדער ניט, וואָס דאָס האַרץ, פונקציאָנירנדיק אָן אָפּהאַלט פיר און צוואַנציק שעה אין מעת־לעת, נוצט אויס מער ענערגיע ווי וועלכער אַנדערער אָרגאַן אינעם מענטשלעכן קערפּער.

אָט די ענערגיע קומט דירעקט און אומדירעקט פון די זאַפטן פון שפּייז, וואָס די אומצאָליקע געפעסן אין און אַרום דעם פאַרדייאונגס־קאַנאַל זאַפּן אַריין אין דעם אַלגעמיינעם בלוט־שטראָם. דאָס זעלבע בלוט שטעלט צו אויך צום האַרץ די נייטיקע מאָס שפּייז (ענערגיע), וואָס דאָס האַרץ גופא מוז האָבן, כדי צו זיין אימשטאַנד דורכצופירן זיינע לעבנס־וויכטיקע פונקציעס.

דאָס קראַנקע האַרץ מוז אויך דורכפירן די לעבנס־נייטיקע פונקציעס, אָפּגעזען דערפון, וואָס בעת דער קראַנקייט ווערט די בלוט־צירקולאַציע אויך אָנגעגריפן און זי קען ניט, נאַטירלעך, דורכפירן איר אַרבעט אויף אַ הונדערט פּראָצענטיקן אופן. דאָס פירט צו דעם, אַז ערשטנס ווערט ווייניקער ענערגיע צוגעפירט צום האַרץ און צווייטנס — מוז דאָס האַרץ גופא זיין זייער שפּאָר־זאַם מיט דער מאָס ענערגיע, וואָס איז אַבסאָלוט נייטווענדיק צו דערהאַלטן דאָס לעבן פון דעם קראַנקן. אין איינפאַכע ווערטער וועט עס הייסן, אַז דאָס האַרץ איז אָפּגעשוואַכט.

די שפּייז, וואָס ווערט צוגעפירט צום קערפּער, מוז דעריבער זיין ניט בלויז גרינג צו פאַרדייען, נאָר זי מוז אויך האָבן אַלע נערונגס־שטאָפן אין אַ שטאַרקערער, קאָנצענטרירטער פאָרם.

די דיעטע פון האַרץ־קראַנקן מוז דעריבער זיין אַ גאַנץ אַנדערע ווי פון געזונטן.

אין די ערשטע פיר און צוואַנציק־זעקס און דרייסיק שעה נאָך אַ האַרץ־אַטאַקע טאָר דער קראַנקער איבערהויפּט ניט עסן און ניט טרינקען אויף דעם געוויינלעכן אופן. עס איז נייטיק, אַז אין דעם פּעריאָד זאָל דער חולה געשפּייזט ווערן דורך אַן אינפוזיע פון אַ פליסיקייט, וואָס אַנטהאַלט אַביסל צוקער (ענערגיע) און אַ קליינע פּאָרציע פון זאַלץ. אַזאַ אינפוזיע ווערט, געוויינלעך, געגעבן אין אַ שפּיטאָל. דאַן ווערט דער חולה געשטעלט אויף אַ פליסיקער דיעטע און אַ פּאָר טעג שפּעטער ווערט דער חולה געשטעלט אויף אַן אַזוי־גערופענער האַלב־ווייכער און ווייכער דיעטע.

די דאָזיקע דיעטע וועט דער חולה אָנהאַלטן דריי־פיר וואָכן. דאַן דאַרף דער האַרץ־ליידנדיקער גיין אויף אַ שטענדיקער „האַרץ־דיעטע", וואָס זאָל זיין צוזאַמענגעשטעלט לויט די פאָלגנדיקע אַלגעמיינע כללים:

1) אַלע סאָרטן פלייש (וואָס מוז, אַגב, זיין מאָגער) און מילכיקע מאכלים קענען זיין געקאָכט, געבאַקן אָדער געבראָטן; זיי טאָרן ניט זיין געפּרעגלט.

2) די דיעטע טאָר ניט אַנטהאַלטן קיין געווירצן, ווי פעפער, רויטע פעפער (געקאָכטע ציבל און קנאָבל מאַכט ניט אויס) און דעליקאַטעסן און אַלע מינים וואורשט־שפּייזן.

3) אויב ס'איז מעגלעך דאַרף דער פּאַציענט אינגאַנצן אויסמיידן זאַלץ.

4) דער חולה טאָר ניט טרינקען קיין שאַרפע משקאות, ווי שנאַפּס, בראַנפן און ביר (אין אויסנאַמס־פאַלן קען דער דאָקטאָר יאָ דערלויבן אַ האַלבע אונץ ביז איין אונץ גוט־דיסטילירטע אַלקאָהאָלישע געטראַנקען).

5) אַ האַרץ־קראַנקער טאָר ניט באַלאַסטן זיין האַרץ מיט צופיל פליסיקייט (מילך, טיי, קאַפע און פרוכט, וואָס אַנטהאַלט אַרום אַכציק פּראָצענט

וואַסער). דורכשניטלעך קען ער טרינקען פיר, העכסטנס פינף גלעזער פליי־סיקייט אַ מעת־לעת. פאַראַן אַ צאָל דאָקטוירים וואָס האַלטן, אַז אַ סך וואַסער איז גוט פאַרן האַרץ־קראַנקן (זיי רופן דאָס „פאָרסד פלואידס"), די מער־הייט פון די דאָקטוירים איז אָבער קעגן דעם. זיי גלויבן, מיט רעכט, אַז צופיל וואַסער באַלאַסט צו־שטאַרק דאָס האַרץ, וואָס איז, ווי מיר האָבן נאָר־וואָס באַשריבן, שוין סיווי אָפּגעשוואַכט.

6) דער האַרץ־קראַנקער טאָר קיינמאָל ניט טרינקען קיין צו־קאַלטע אָדער צו־הייסע געטראַנקען.

7) עס איז צוועקמעסיק, אַז סיי עסן און סיי טרינקען זאָל ער לאַנגזאַם, ניט געאײַלט. דער האַרץ־קראַנקער מוז זאָרגן פאַר דעם, אַז זיינע ציינער זאָלן זיין געזונט און אַז ער זאָל גוט צעקייען די שפּייז. ער דאַרף ניט טרינקען מער ווי אַרום צוויי הונדערט און פופציק גראַם (אומגעפער איין גלאָז) ביי איין מאָלצייט.

14

דאַרף מען זיין אין שרעק פאַר האַרץ־אַטאַקעס?

וואָס פאַרא סאָרט מענטשן האָבן שטאַרק מורא פאַר אַ האַרץ־אַטאַקע? — דער הויכער בלוט־דרוק און די זאָרגן וועגן אַ האַרץ־קראַנקייט. — איז די דורכשניטלעכע האַרץ־אַטאַקע טאַקע אַזוי געפערלעך ווי מען שטעלט זיך פאָר? — קומען מער האַרץ־אַטאַקעס פאָר אין זומער ווי אין ווינטער? — ווי מען קען זיך פאַרהיטן פון האַרץ־אַטאַקעס.

גאַנץ אָפט קומען אָן בריוו אין דער געזונט־אָפטיילונג פון „פאָרווערטס", וואָס זייַנען פול מיט זאָרג פאַר מעגלעכע האַרץ־אַטאַקעס. אויך פון פּערזענלעכער דערפאַרונג ווייסט יעדער דאָקטאָר, ווי מאַנכע פּאַציענטן פאַרביטערן זייער לעבן און דאָס לעבן פון זייערע פאַמיליעס פאַר אַ פּלוצימדיקן האַרץ־אָנפאַל. פון אַזעלכע, ביי וועמען עס האָט טאַקע געטראָפן אַ טויט־פאַל אין זייער פאַמיליע, איז שוין אָפגערעדט. זייער טאָג־טעגלעך לעבן באַשטייט פון לויטער אַנגסט און שרעק פאַר דעם וואָס מוז, ווי זיי גלויבן, ענדלעך קומען.

דאָס זייַנען געוויינלעך נערוועזע טיפּן, וואָס פילן זיך קיינמאָל ניט זיכער. אויך אין זייער פּראָפעסיאָנעלן און געזעלשאַפטלעכן לעבן ווייזן זיי אַרויס אַן אָנשטעקנדיקע אומרואיקייט, וואָס ווירקט אויף די מענטשן אַרום.

אַזעלכע מענטשן האָבן אָפט אַ הויכן בלוט־דרוק: אַזאַ בלוט־דרוק קומט מערסטנס צוליב אויפרעגונג. דאָס הייסט, אַז עס איז ניטאָ קיין שייכות צווישן דעם הויכן בלוט־דרוק און דעם האַרץ אָדער דער האַרץ־צירקולאַציע. דער מענטש קען זיין אין זיינע יונגע יאָרן און האָט, נאַטירלעך, נאָך ניט קיין פאַרהאַרטעוועטע אָדערן. לײַדער דערקענען זיך ניט אַ צאָל דאָקטוירים אויף אַזאַ מין הויכן בלוט־דרוק, שרעקן זיי אָפּ דעם פּאַציענט. און דערפון ווערט זיין בלוט־דרוק נאָך העכער.

דער אמת איז, אַז האַרץ־אַטאַקעס קומען, ערשטנס, ניט פאַר אַזוי אָפט ווי דער עולם שטעלט זיך פאָר און, צווייטנס, זייַנען מער ווי אַכציק פּראָצענט פון די האַרץ־אַטאַקעס ניט לעבנס־געפערלעך. דאָס מענטשלעכע האַרץ איז, אין אַ געוויסן זין, דער שטאַרקסטער און ווידערשטאַנדס־פעאיקער אָרגאַן אין גאַנצן מענטשלעכן קערפּער. דאָס האַרץ איז פיזיאָלאָגיש אַזוי אויפגעבויט און פון דער נאַטור אַזוי באַשיצט אַז עס דויערט אַ סך יאָרן ביז עס ווערט

אָנהויבן אַרויסווייזן געוויסע קרענקלעכע פאַרענדערונגען. ווי באַקאַנט, איז די הויפּט־סיבה פון די ערשטע פאַרענדערונגען — אַ פאַרהאַרטונג פון די אָדערן (אַרטעריאָ־סקלעראָז). אין נאַטירלעכן זין איז עס אַ דערשיינונג פון אַלט־ווערן, אָבער עס קען קומען פאַר דער צייט צוליב די אויסערגעוויינלעך־שווערע באַדינגונגען, אויף וועלכע דער ציוויליזירטער מענטש איז אויסגע־זעצט.

אָבער אַפילו אין דעם פּרט זיינען ניט אַלע מעדיצינישע פאָרשער איניק. איניקע גלויבן, אַז פסיכישער און עקאָנאָמישער דרוק שפּילן ניט אַזאַ גרויסע ראָלע אין פּראָצעס פון אַרטעריאָ־סקלעראָז. זייער מיינונג איז, אַז דער סאָרט שפּייז, וואָס דער מענטש עסט, בעיקר פעטס פון בעלי־חיים, וואָס אַנטהאַלט אַ גרויסע מאָס פון די קאָלעסטעראָל־ליפּידס, איז די סיבה פאַרוואָס די אָדערן ווערן פאַרהאַרטעוועט פאַר דער צייט.

וואָס די סיבה פאַר דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז זאָל ניט זיין, איז דאָך דער וועג לאַנג און ווייט ביז עס קומט צו דער אַנטוויקלונג פון האַרץ־שטערונגען, ווי אַנגינאַ פּעקטאָריס אָדער צו אַ האַרץ־אַטאַקע.

אַרומגיין מיט אַ שטענדיקער מורא פאַר אַ האַרץ־אַטאַקע איז נאַריש. פאַלן אַמאָל מענטשן פּלוצלונג אַוועק טויט פון אַ האַרץ־אָנגריף. אָבער אין דער מעדיצין איז ניטאָ אַזאַ זאַך ווי אַ פּלוצלונגדיקע האַרץ־אַטאַקע. גע־וויינלעך האָט שוין אַזאַ מענטש געליטן פון אַ האַרץ־קראַנקייט פאַר אַ היפּש ביסל יאָרן. מאַנכעסמאָל ווערן מענטשן געבוירן מיט אַ האַרץ־פעלער און זיי ווייסן גאָרניט וועגן דעם. זיי קענען דערציען ביז אַזאַ און אַזאַ עלטער, אָבער ניט ווייטער.

האַרץ־אָנפאַלן קומען אָפטער פאַר אין די הייסע מאָנאַטן פון זומער און מערסטנס ווערן פון זיי אָנגעגריפן עלטערע מענטשן.

מיר האָבן שוין געשריבן, אַז עלטערע מענטשן דאַרפן, ווי ווייט עס איז זיי מעגלעך, פאַרלאָזן אום זומער די הייסע און פייכטע שטאָט און וואוינען אין קילערע געגנטן. אויך זאָלן זיי זיך אָפּהיטן פון טאָן שווערע און אָנגע־שטרענגטע אַרבעטן אין די שטיקנדיקע זומער־טעג. זיי דאַרפן אויך אויס־מיידן אַזעלכע סיטואַציעס, וואָס קענען אַרויסרופן עמאָציאָנעלע דערשיטע־רונגען.

פאַר די וואָס ליידן פון אַן איבערטריבענער מורא פאַר אַ האַרץ־אַטאַקע, וויל איך דאָ צוגעבן אַ פּאָר וויכטיקע כללים, וואָס קענען זיי אפשר העלפן זיך באַפרייען פון דעם דאָזיקן אַנגסטלעכן צושטאַנד. זיי דאַרפן געדענקען:

1) אַז דאָס נאָרמאַלע האַרץ איז דער געזינטסטער אָרגאַן פון דעם מענטשלעכן קערפּער.

2) אַז האַרץ־אַטאַקעס (קאָראָנערי טראָמבאָזיס) קומען גאָרניט אַזוי אָפּט פאַר, ווי דער עולם גלויבט.

3) אַז אויך אַרטעריאָ־סקלעראָזע הערצער קענען פונקציאָנירן נאָרמאַל פאַר אַ סך, אַ סך יאָרן, אויב דער מענטש ווייסט ווי זיך אָפּצוהיטן.

4) אַז מורא פאַר אַ האַרץ־אַנפאַל ווי סתם אַ מורא פאַר „עפּעס" וואָס „קען פּאַסירן", פאַרערגערט און פאַרביטערט דאָס לעבן. אַזאַ צושטאַנד קען דאַן טאַקע פירן צו קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין דער בלוט־צירקולאַציע.

5) אַז אַזאַ מענטש דאַרף זיך לאָזן אונטערזוכן וויניקסטנס צוויי מאָל אַ יאָר פון אַ דאָקטאָר, צו וועלכן ער האָט צוטרוי. אַזאַ דאָקטאָר קען לייכט איבערצייגן דעם עמפּפינדלעכן מענטש, אַז זיין מורא איז אומבאַגרינדעט און אַז ער איז געזונט.

15

ווי איך האָב אויסגעמיטן אַ האַרץ־אַטאַקע

אַ פּערזענלעכע איבערלעבונג. — ווען אַ דאָקטאָר ווערט אַ חולה. — אַ דאָקטאָר איז קראַנקערהייט אַלץ אַ דאָק־טאָר. — עצות פאַר אַנדערע קראַנקע.

פיל פריינט מיינע האָבן מיך שוין זינט אַ לענגערע צייט געוואָרנט, איך זאָל פאַרלאַנגזאַמען דעם טעמפּאָ פון מיין לעבן. זייער כוונה איז געווען אַ גוטע. איך האָב אָבער זיך געפילט געזונט, מונטער און פול מיט ענערגיע.

זייט סעפּטעמבער 1963, ווען דער רעדאַקטאָר פון „פאָרווערטס", ד"ר ל. פאָגעלמאַן, האָט מיך איינגעלאַדן צו פאַרנעמען דעם פּלאַץ פון פאַר־שטאָרבענעם ד"ר ב. דובאָווסקי ווי דער מעדיצינישער קאָלומניסט פון „פאָר־ווערטס", האָט מיין לעבן אַלס איד און מענטש אָנגענומען אַ גרעסערע און וויכטיקערע באַדייטונג. איך האָב פונעם ערשטן מאָמענט געוואוסט, אַז דורך מיינע פאַרבינדונגען מיטן „פאָרווערטס" וועל איך האָבן אַ גרעסערע מעג־לעכקייט צו קומען אין טאָג־טעגלעכן קאָנטאַקט מיט דעם פּשוט'ן אָבער וואונדערלעכן מענטש, וועלכן מען רופט ביי אונז „אידישער פאָלקס־מענטש". אין דעם האָב איך באַשטימט קיין טעות ניט געמאַכט. איך קען איצט זאָגן מיט באַשיידנקייט, אַז מיין פריערדיקע איבערגעבנקייט צו די אידעאַלן און אַספּיראַציעס פון אונזער גרויסן מאַרטירער־פאָלק, האָט זיך באַדייטנדיק פאַרגרעסערט און פאַרשטאַרקט.

שוין אין די פאַרגאַנגענע זומער־חדשים האָב איך באַמערקט, אַז נאָכן אָפּגיין אַ פיר־פינף בלאָק באַפאַלן מיך צוערשט לייכטע, נאָכדעם שטאַרקערע שטעכעדיקע ווייטיקן, באַזונדערס אויף דער רעכטער זייט פון ברוסט־קאַסטן. נאָכן אָפּרוען אַ מינוט־צוויי פאַרשווינדן די ווייטיקן.

איך מוז זיך מודה זיין, אַז איך האָב דערויף קיין אַכט ניט געלייגט. און דאָס איז געווען אַ גרויסער טעות. אין אַן ענלעכן פאַל מיט מיינעם אַ פּאַציענט, וואָלט איך אים גלייך געצוואונגען אַריינצוגיין אין אַ קליניק אָדער אין אַ שפּי־טאָל און זיך לאָזן געניי אונטערזוכן און באַהאַנדלען.

מיט אַן ערך דריי וואָכן פאַר סוכות, תשכ"ה (אָקטאָבער 1965) האָב איך באַמערקט, אַז די ברוסט־ווייטיקן באַפאַלן מיר נאָך יעדער לייכטער קערפּער־לעכער באַוועגונג, ווי ביים איינבויגן זיך אָדער ביי מאַכן אַ פּאָר שנעלע טריט. אַן עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם פון מיטוואָך, דעם 22טן סעפּטעמבער 1965, האָט

געוויזן, אַז ניט אַלץ איז כשורה אין דער רעכטער העלפט פון האַרץ. מיין פּערזענלעכער דאָקטאָר, אַ זייער פעאיקער און דערפאַרענער קאַרדיאָלאָג, האָט מיך געראָטן צו נעמען אַ צווייטן עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם דעם 24טן סעפּטעמבער.

דער צווייטער עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם האָט געוויזן, אַז דער צושטאַנד פון מיין האַרץ האָט זיך ווערנטלעך פאַרערגערט. דער דאָקטאָר האָט מיר גלייך פאַרווערט צו מאַכן וועלכע עס איז פיזישע באַוועגונגען און באַלד באַשטעלט דעם אַמבולאַנס פונעם שטאָטישן שפּיטאָל (וואו איך בין אָנגעשטעלט אַלס פאַרוואַלטער), מיך צו נעמען דירעקט צום ברוקלינער שפּיטאָל.

אַגב, האָב איך צום ערשטן מאָל אין מיין לעבן פאַרזוכט דעם טעם פון אַ חולה, וואָס ווערט געפירט אין אַ שטאָטישן אַמבולאַנס. אַלס אַ זון פון אַן אָרעמען, קליינשטעטלדיקן מלמד, בין איך קיינמאָל ניט געווען „צעפּיעש־טשעט". אָבער די רייזע פון שטאָטישן שפּיטאָל וועל איך שוין איבער הונדערט און צוואַנציק יאָר ניט דורכמאַכן. דער אַמבולאַנס האָט זיך געשאָקלט און גע־טרייסלט ווי די טרוקענע ביינער פון אַ סקעלעט.

האַלב טויט־האַלב לעבעדיק בין איך ענדלעך געבראַכט געוואָרן אין אויפנאַם־צימער פון וואַנען מען האָט מיך אָן לאַנגע שהיות אַריינגעפירט אין אַ שיינעם שפּיטאָל־צימער און מיך אַריינגעלייגט אין אַ בעט. איך האָב באַלד אָפּגעכאַפּט דעם אָטעם. מען האָט מיר געגעבן אַ לייכט שלאָף־מיטל און איך בין רואיק דורכגעשלאָפן די נאַכט.

צומאָרגנס איז דער דאָקטאָר געקומען און מיך געגעוי אונטערזוכט. זיין פּסק־דין איז געווען, אַז איך (אָדער ריכטיקער מיין האַרץ) געפין זיך אין אַ צושטאַנד פון אַ באַדראָענדיקער האַרץ־אַטאַקע און אַז איך טאָר זיך ניט רירן פון בעט פאַר מינדעסטנס פון צען ביז פערצן טעג.

נו, מילא. זייענדיק אַליין אַ דאָקטאָר, ווייס איך, אַז אַ קליין ביסעלע פאַרהיטונג איז ווערט מער ווי אַ פוד קוראַציע! איך האָב דאָס מקבל באהבה געווען — איך האָב דען געהאַט אַן אַנדער ברירה?

מיין מוח איז אָבער ניט געגאַנגען אויף וואַקאַציע. פון מיינע סטודענטן־יאָרן האָב איך זיך דערמאָנט די ווערטער פון אַ פּראָפעסאָר פון פיזיאָלאָגיע וועגן דעם, אַז עס איז געוואוינט פאַר דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם צו אַר־בעטן אומגעשטערט, אַפילו ווען דער קערפּער באַקומט בלויז צווי־דריי קאַלאָריעס אַ מעת־לעת (אַלע פיזיאָלאָגישע פּראָצעסן אין דעם מענטשלעכן קערפּער פאַרברויכן מינדעסטנס פערצן ביז פופצן הונדערט קאַלאָריעס). אַלזאָ, מיין איינציקע באַשעפטיקונג אין די ערשטע זעקס טעג איז געווען —

טראַכטן און נאָך אַמאָל טראַכטן. איך האָב אָבער זיך געסטאַרעט מיט אַלע מיינע כוחות ניט צו טראַכטן וועגן דער דראָענדיקער האַרץ־אַטאַקע...

עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַמס זיינען געמאַכט געוואָרן יעדן טאָג און די עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם האָט זיך דערוויל נאָרמאַליזירט. דאָס הייסט, עס האָט געוויזן דאָס זעלבע ווי די ערשטע צוויי טעג, אָן שום ענדערונג צום ערגערן.

אָבער מיין דאָקטאָר איז געווען שטרענג. גלייך אין אָנהויב האָט ער איינגעפירט אַ שטרענגן סדר־היום אין עסן, וואָס און וויפל. ער האָט אויך ניט געזשאַלעוועט קיין איינשפריצונגען פון העפּאַרין, וואָס איז אַן אויסגע־צייכנט מיטל צו האַלטן דאָס בלוט מער וואַסערדיק און פליסיק, כדי קיין „קלאָטס" זאָלן זיך ניט קענען אַנטוויקלען און אויף זייער וועג ניט פאַרשטאָפּן די לעבנס־וויכטיקע אָדערן פון האַרץ.

אויפן אַכצנטן טאָג אין שפּיטאָל און לויט די עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם־באַריכטן און דעם דאָקטאָר'ס מיינונג, איז די געפאַר פון אַ האַרץ־אַטאַקע (קאָראָנערי טראָמבאָזיס) כמעט ווי פאַרשוואונדן. אָבער דער דיאַגנאָז לויטעט, אַז איך לייד פון אַ צושטאַנד, וואָס מען רופט „קאָראָנערי אינסאָפישענסי" (פריער האָט מען זאַ צושטאַנד ניט־פּינקטלעך אָנגערופן „אַנגינאַ פּעקטאָריס").

איך וועל דעריבער אַביסל אָפּוויכן פון דער באַשרייבונג פון מיין פאַל און וועל זאָגן אַ פּאָר ווערטער אין דעם ענין:

דער אויסדרוק האַרץ־אַטאַקע באַצייכנט אַ צושטאַנד, ביי וועלכן איין קראַנץ־אַרטעריע (דאָס האַרץ איז אויסגעשטאַט מיט צוויי הויפּט־קראַנץ־אַרטעריעס, וואָס פירן־צו דאָס לעבנס־ניטיקע בלוט צום האַרץ), ווערט אינ־גאַנצן פאַרשלאָסן דורך אַ בלוט־קלאָט. דער באַטרעפנדיקער האַרץ־טייל שטאַרבט־אָפּ. די האַרץ־מוסקולן פונעם דאָזיקן טייל ווערן צעפאַלן און עס אַנטשטייט אַ „וואונד" אין באַטראָפענעם טייל פון האַרץ. מיט אַבסאָלוטע קערפּערלעכע און גייסטיקע רו און מיט די אויבנדערמאָנטע רפואות קען די וואונד אין האַרץ זיך אויסהיילן. וואָס איינגער מען איז, אַלץ בעסער היילט זיך אויס די וואונד. וויכטיק איז אָבער צו וויסן, אַז די וואונד ווערט אויס־געפילט ניט מיט נאָרמאַלע מוסקול־געוועבן, נאָר מיט די אַזוי־גערופענע „בינד־געוועבן".

ביי דער „קאָראָנערי אינסאָפישענסי" (אַנגינאַ פּעקטאָריס) איז דער צו־שטאַנד אַ גאַנץ אַנדערער. דאָס האַרץ גופא איז געזונט — די האַרץ־מוסקולן, די האַרץ־קלאַפּעס פונקציאָנירן אויסגעצייכנט. די צרה איז נאָר, וואָס די קראַנץ־אַרטעריעס (קאָראָנערי אַרטעריס) פונעם האַרץ זיינען, געוויינלעך צוליב אַרטעריאָ־סקלעראָטישע פּראָצעסן, אַזוי ענג און שמאָל געוואָרן, אַז

זיי לאָזן ניט דורך גענוג בלוט, וואָס דאָס האַרץ באַדאַרף פאַר די געוויינלעכע אַרבעטן.

אין אַזאַ פאַל לאָזט דאָס האַרץ פון זיך הערן. דער חולה ווערט באַפאַלן פון שטעכעדיקע ברוסט־ווייטיקן, וואָס קומען בעת קערפּערלעכע אָנשטרענ־גונגען. עס זיינען, באַטירלעך, פאַראַן פאַרשידענע שטופעס פון דער דאָזיקער האַרץ־קראַנקייט.

לויט די מאָדערנע מעדיציניש וויסנשאַפטן און לויט דער מיינונג פון די בעסטע קאַרדיאָלאָגן, איז אַ צושטאַנד פון „קאָראָנערי אינסאָפישענסי" כמעט קיינמאָל ניט פאַטאַל. סיידן, באַטירלעך, דער חולה היט זיך ניט אָפּ ווי געהעריק.

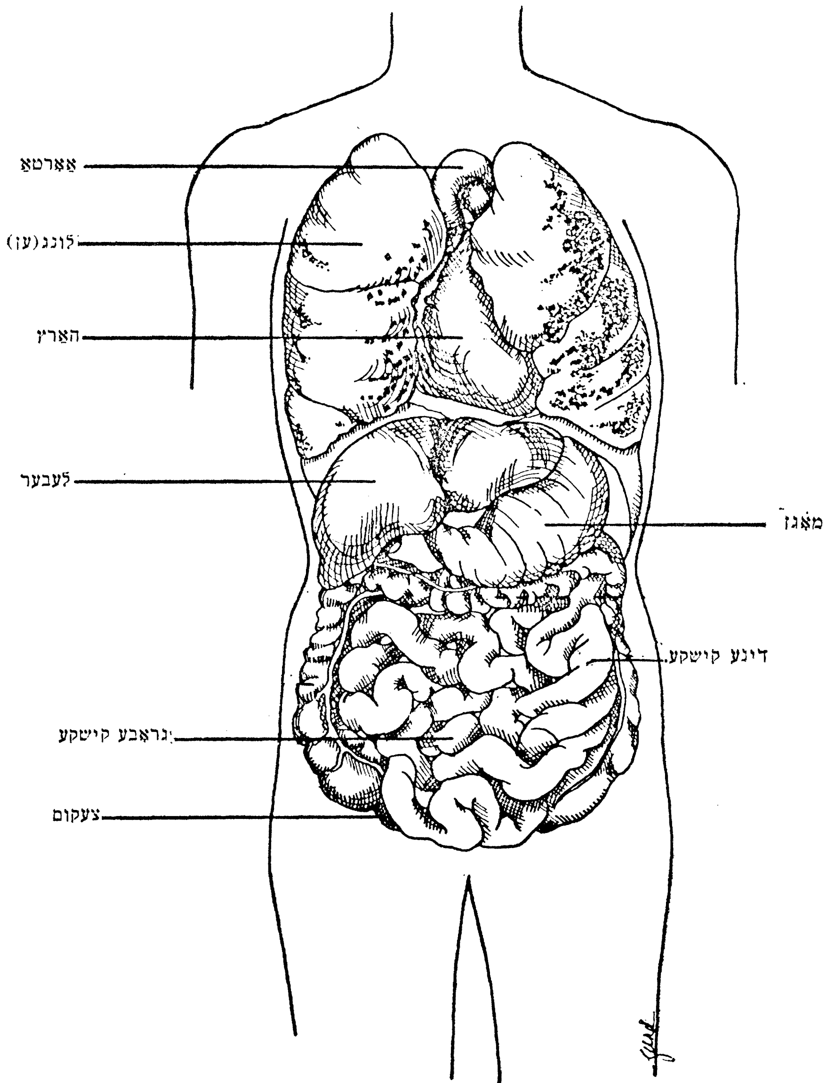
צו אַזאַ צושטאַנד בין איך געקומען. פאַר אַ משך פון עטלעכע חדשים האָט מיך מיין דאָקטאָר געהאַלטן אויף אַ נידעריק־קאַלאָרישער דיעטע, וואָס איז ניט געווען העכער ווי פון פערצן ביז פופצן הונדערט קאַלאָריעס טעגלעך — אַ דיעטע וואָס האָט ניט אַנטהאַלטן קיין שום פעטס, וואָס פאַרמאָגט קאָלעסטעראָל. ער האָט מיר אויך אָנגעהויבן צו געבן פיל ווייסאָדילייטאָרס, וואָס פאַרברייטערן די אָדערן.

איך באַשרייב די דאָזיקע פערזענלעכע איבערלעבונגען לטובת די יע־ניקע, וואָס האָבן אויך אַזאַ צושטאַנד און וואָס וועלן עפּעס קענען לערנען פון מיין אייגענעם פאַל.

בוך דריי

קראנקייטן פונעם מאגן און געדערעם; וויטאמינען





אָרגאַנען פונעם ברוסט־קאַסטן און פונעם בויך
(געזען פון פאָרנט)

1

אָלסערס אויף דער עלטער

אַ פּאָר ווערטער וועגן דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט. — וויאַזוי אַנטשטייט דער מאָגן־געשוויר. — וואָס זיינען זיינע הויפּט־סימנים. — קען אַן אָלסער זיך פאַרוואַנדלען אין אַ מאָגן־קענסער? — ווי מען היילט היינט אָלסערס. — וואָס דאַרף מען טאָן כדי זיך צו פאַרהיטן פון אָל־סערס?

דער פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט הויבט זיך אייגנטלעך אָן מיטן מויל. אַביסל טיפער, ביים שלונג, הויבט זיך אָן די שפּייז־רער (עסאָפאַגוס), וואָס ציט זיך גלייך אין מאָגן אַריין אונטער דעם צווערכפעל (דאַיעפרעם).

דער מאָגן האָט די געשטאַלט פון אַן אויסגעבויגן זעקל, וואָס איז אַרום צען־צוועלף אינטשעס לאַנג און אַרום זיבן־אַכט אינטשעס ברייט. די וואַנט איז אויפגעבויט פון מוסקול־געוועבן. דער מאָגן קען אַריינעמען אַרום אַנ־דערהאַלבן ליטער פליסיקייט. די מאָגן־וואַנט איז פון דרויסן באַדעקט מיט אַ הייטל (סעראָזאַ) און איז פון אינעווייניק באַצויגן מיט אַ דיקערער שליים־הויט (מיוקוס מעמברייין). צווישן די מוסקולן און דער שליים־הויט געפינען זיך מיליאָנען קליינינקע דריזן, וואָס גיבן אַרויס צוויי וויכטיקע כעמישע שטאָפן: פּעפּסין און מאָגן־זויערקייט (עסיד), וואָס ווירקן הויפּטזעכלעך אויף די שפּייזן, וועלכע אַנטהאַלטן פּראָטעאין (ווי פלייש, פיש, קעז און אַנדערע), אַזוי אַז דער פּראָטעאין ווערט פאַרוואַנדלט אין אַזאַ פאָרם, וואָס קען ווערן צעלאָזן אין די געדערעם־פליסיקייטן.

דער מאָגן „גייט אַריבער" אין דער קליינער קישקע, וואָס איז צוזאַ־מענגעשטעלט אויף אַן ענלעכן אופן ווי דער מאָגן און וואָס איז אַרום עלף־צוועלף פוס לאַנג און אַן אינטש מיט אַ פערטל די ברייט. אין דער קליינער קישקע ווערט פאַרדייט הויפּטזעכלעך דאָס פעטס. די לעבער, וואָס פּראָדוצירט דעם „באַיל" (גאַל) און די גראַשיצע (פּאַנקרעאַס), וואָס פּראָדוצירט די פּאַנקרעאַס־פליסיקייט, שפּילן אַ גרויסע ראָלע ביי דער פאַרדייאונג.ביידע מינים פליסיקייטן גיסן זיך אַריין דורך קאַנאַלן אין דער קליינער קישקע און פאַרוואַנדלען צוערשט דאָס פעטס אין אַ פליסיקייט, וואָס צעגייט נאָכדעם אין דעם זאַפט פון דער קליינער קישקע.

די קליינע קישקע פאַרבינדט זיך מיט דער גרויסער (גראָבער) קישקע, וואָס איז אַרום זיבן און אַ האַלב פוס לאַנג און אַן אינטש מיט אַ האַלב דיק. די גראָבע קישקע ענדיקט זיך אַלס דער רעקטום און די אַנאַל־עפענונג. אומגעפער פופצן פּראָצענט פון די שפּייזן וואָס דער מענטש עסט ווערן ניט פאַרדייט. אָט די פופצן פּראָצענט ווערן אַרויסגעוואָרפן פון דעם רעקטום אַלס אָפּפאַל.

איצט קענען מיר פרעגן וויאַזוי אַנטוויקלט זיך אַ מאָגן־געשוויר, אָדער ווי מען רופט עס „אַלסער״?

מעדיצינישע פאָרשער זיינען איינשטימיק, אַז עס זיינען פאַראַן דריי גרונט־סיבות, וואָס פאַראורזאַכן דעם אַלסער. איינע קומט פונעם מאָגן גופא, די צווייטע קומט פון די שפּייזן, וואָס דער מענטש עסט, און די דריטע סיבה קומט פון דער מענטשלעכער פּסיכיק, פון זיין גייסטיקן צושטאַנד.

מיר האָבן געזאָגט, אַז אין מאָגן ווערן פּראָדוצירט צוויי כעמישע שטאָפן, דער פּעפּסין און דער עסיד (מאָגן־זויערקייט, האַידראָקלאָריק עסיד). עס איז באַקאַנט, אַז פליייש (און אַנדערע פּראָטעאין־שטאָפן) שאַפט אַ סך עסיד. סטאַרטשעס באַווירקן דעם מאָגן אַזוי, אַז ער פּראָדוצירט ווייניקער עסיד און מער פּעפּסין. מילך (און פעטס) וועט אַרויסרופן ווייניק פּעפּסין און ווייניק עסיד. דער מאָגן ביי אַ מענטשן קען זיין מער אָדער ווייניקער ווידערשטאַנד־פעאיק קעגן זיין אייגענעם עסיד.

ווען אַ מענטש עסט אַ סך פליייש, וועט זיין מאָגן כסדר האָבן מער זויער־קייט. זאָל ער עסן מער סטאַרטשעס, וועט ער האָבן אין דער מאָגן־פליסיקייט מער פּעפּסין.

מיר ווייסן איצט כמעט אויף באַשטימט, אַז עס איז פאַראַן אַן אינער־לעכע פאַרבינדונג צווישן דעם גייסטיקן און עמאָציאָנעלן צושטאַנד פון אַ מענטשן און זיינע קערפּערלעכע פונקציעס. אין די קליינינקע דריזן פונעם מאָגן געפינען זיך נערוון, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט דעם וועגעטאַטיוון טייל פון דעם גרויסן און לעבנס־וויכטיקן וואַגוס נערוו, וואָס איז דירעקט פאַר־בונדן מיט דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם. אַ דערשיטערנדיקע פּאַסירונג, אַן אויפרעגנדיקע איבערלעבונג און אַפילו אַ לייכטע עמאָציאָנעלע דערפאַרונג, ווי כעס, אויפרעגונג און זאָרג, ווירקט דירעקט און נאָך מער אומדירעקט אויף די פונקציעס פון די פיזיאָלאָגישע אָרגאַנען פונעם מענטשן און אויף די מיליאָנען מאָגן־דריזן.

דער רעזולטאַט פון אָט די דריי באַשריבענע גרונט־סיבות איז, אַז מער און מער מאָגן־זויערקייט (אָדער מאָגן־פּעפּסין) ווערט אָנגעזאַמלט אין דעם מאָגן. אָט דער „איבערפלוס״ פון די מאָגן־פליסיקייטן איז שולדיק אין דעם,

וואָס ערשטנס רופן זיי אַרויס אַ ברענונג „אונטערן האַרצן"; צווייטנס פאַר־שאַפן זיי אַ צושטאַנד פון אַ „כראָנישן זויערן מאָגן", וואָס פירט, שליסלעך, צו דער אַנטוויקלונג פון דעם, וואָס ווערט אָנגערופן אַ מאָגן־געשוויר, אָבער וואָס איז אייגנטלעך אַ וואונד (אַ לאָך, אַ דעפעקט), וועלכע איז געקומען פון די שאַרפע מאָגן־פליסיקייטן.

כאָטש די דערפאַרונג לערנט אונז, אַז דער מאָגן־געשוויר איז געוויינלעך פאַרשפּרייט אין די יאָרן פון פינף און צוואַנציק ביז פינף און פופציק און באַזונדערס ביי מענטשן, וואָס זיינען אויסגעזעצט צו נערוועזע אָנשטרענגונגען און שטאַרקע עמאָציאָנעלע איבערלעבונגען, זיינען דאָך די מענטשן איבער די פופציקער אויך שטאַרק גענייגט צו באַקומען אַזעלכע אָלסערס. ערשטנס, צוליב דעם, וואָס אַ גרויסע צאָל מענטשן, וועלכע ליידן פון אָלסערס פאַר אַ משך פון אַ סך יאָרן, נעמען אים מיט אין דער עלטער אַריין. און צווייטנס, צוליב דעם, וואָס דער ווידערשטאַנד ביי דעם עלטערן מענטשן איז אָפּגע־שוואַכט און זיינע עמאָציאָנעלע דערפאַרונגען קענען ווירקן שטאַרקער אויף זיינע קערפּערלעכע פונקציעס.

עס איז אויך וויכטיק צו דערקלערן, אַז דער נאָמען מאָגן־געשוויר איז ניט דער ריכטיקער אויסדרוק, ווייל אין דער אמת'ן זיינען נאָר צוועלף־דרייצן פּראָצענט פון אַלע אָלסערס ריכטיקע מאָגן־אָלסערס. די איבעריקע (עטלעכע און צוואַנציק פּראָצענט) אַנטוויקלען זיך אין דעם אָנפאַנג־טייל פון דער קליינער קישקע, וואָס שטאַמט פון דעם אונטערשטן טייל פונעם מאָגן און וואָס מען רופט דואָדענום, ווייל די לענג פון אָט דעם טייל פון דער קליינער קישקע איז אַזוי ווי די ברייט פון צוועלף פינגער אויסגעלייגט איינער לעבן אַנדערן.

דעריבער ריידן דאָקטוירים פון אַ גאַסטריק־אָלסער (גאַסטריקוס איז דאָס גריכישע וואָרט פאַר מאָגן), אָדער פון אַ דואָדענום־אָלסער. דאָס וואָרט „פּעפּטיק אָלסער" ווערט אויך אַמאָל באַנוצט, ווייל אינעם מאָגן אָדער דו־אָדענום, וואו דער געשוויר אַנטוויקלט זיך, געפינט זיך כמעט שטענדיק דער פּעפּסין־עסיד, וואָס מיר האָבן אויבן דערמאָנט.

וואָס זיינען די סימנים פון אַ מאָגן־געשוויר? עס זיינען, נאַטירלעך, פאַראַן סוביעקטיווע און אויך אָביעקטיווע סימנים. סוביעקטיוו איז אייגנטלעך פאַראַן בלויז איין סימן און דאָס איז אַ ווייטיק אין דעם אויבערשטן טייל פון בויך, אָביסעלע העכער פון דעם נאָפּל. כאַראַקטעריסטיש איז, אַז דער ווייטיק האָט אַ שייכות מיטן עסן. ביי אַ סך קומט דער ווייטיק פאַרן עסן; ביי אַנדערע — איין שעה, צוויי און אַפילו דריי שעה נאָכן עסן; און ביי אַנדערע — אין

מיטן דער נאַכט, אַרום דריי אָדער פיר אַזייגער, וואָס וועקט־אויף דעם ליידנ־
דיקן פון שלאָף.

אָט דער ווייטיק איז ניט אַ „ברענונג אונטערן האַרץ", וואָס מיר האָבן דערמאָנט פריער און וואָס קומט אין דער פאַר־אָלסער־סטאַדיע (צוליב דעם, וואָס די מאָגן־זויערקייט ווערט אַרויפגעשטויסן פון אַ גרעבץ אין דער שלונג אַריין און פאַראורזאַכט דעם געפיל פון ברענונג). דאָס איז אַ ווייטיק, וואָס גייט דורך דעם מאָגן ביז צום רוקנביין און דער ליידנדיקער שפּירט אַזויווי אַ שפּיז וואָלט אים דורכגעשטאָכן.

אָבער עס זיינען פאַראַן אַזעלכע, וואָס שפּירן ניט קיין ווייטיקן אָבער זיי ליידן פון איבלדיקייט, אַמאָל אויך פון אַ געפיל פון חלשות, וואָס קומט רעגלמעסיק צוויי־דריי שעה נאָכן עסן, און זיי ווייסן ניט, אַז זיי האָבן אַן אָלסער.

די אָביעקטיווע סימנים, די קאָמפּליקאַציעס פון אַ מאָגן־אָלסער און די היילונגס־מעטאָדן וועלן באַשריבן ווערן אין דעם קומענדיקן קאַפּיטל.

7

ווי צו היילן אָלסערס

די אָביעקטיוועיוע סימנים פון אַ מאָגן־אָלסער. — די קאָמ־פליקאַציעס. — מאָדערנע מיטלען צו היילן אָלסערס. — ווי מען קען זיך פאַרהיטן פון אַ מאָגן־געשוויר.

איידער עקס־רעי איז אַנטדעקט געוואָרן האָבן דאָקטוירים ניט געקענט מאַכן קיין גענויעם און ענדגילטיקן דיאַגנאָז, ווייל ניט אַלעמאָל קען דער דאָקטאָר ביים אַנטאַפּן דעם בויך פעסטשטעלן מיט זיכערקייט צי עס האַנדלט זיך וועגן אַ מאָגן־אָלסער, אַ לעבער־קראַנקייט אָדער שטיינער אין דעם גאַל־זעקל.

היינט אָבער, אַ דאַנק די רענטגען־שטראַלן (עקס־רעי), קען דער דאָקטאָר, און באַזונדערס דער עקס־רעי־ספּעציאַליסט, מיט זיכערקייט פעסטשטעלן, ערשטנס, וואו דער אָלסער געפינט זיך; צווייטנס, ווי גרויס ער איז און צי ער איז שאַרף אָדער כראָניש.

דאָס איז, נאַטירלעך, פון דער גרעסטער וויכטיקייט, ווייל דאַן קען דער כירורג אויף אַ קלאָרן און פּרעציזן אופן דורכפירן די מאָגן־אָפּעראַציע. אָט די עקס־רעי־מעטאָדע הייסט אויך אַ גאַסטראָ־אינטעסטענאַלע סעריע (דזשי־אַי־סירעס), ווייל דער חולה טרינקט אַזאַ ווייסע פליסיקייט, וואָס אַנטהאַלט דעם שטאָף באַריום און וואָס מאַכט מעגלעך, אַז דער עקס־רעי־ספּעציאַליסט זאָל קענען גענוי פעסטשטעלן וועלכע עס איז פאַרענדערונג אין דעם מאָגן, דואָדענום און אין אַ גרויסן טייל פון דער קליינער קישקע.

עס איז אויך ראַטזאַם, אַז אַזאַ סעריע זאָל שטענדיק דורכגעפירט ווערן, ווען דער דאָקטאָר האָט אַ חשד, אַז דער פּאַציענט ליידט פון אַ „פּעפּטיק אָלסער".

ווען עס ווערט פעסטגעשטעלט, אַז דער פּאַציענט האָט אַן אָלסער, דאַרף דער דאָקטאָר צוזאַמען מיט דעם עקס־רעי־ספּעציאַליסט באַשטימען ווי קליין אָדער גרויס דער אָלסער איז. אויב עס האַנדלט זיך וועגן אַ קליינעם און ניט־טיפן אָלסער, קען דער דאָקטאָר אים באַהאַנדלען אויף אַן אופן, וועלכן מיר וועלן באַלד אַרומריידן. אויב דער אָלסער איז טיף, אָדער גרויס און טיף, איז פיל בעסער, אַז מען זאָל אָפּערירן, ווייל אויב ניט, קענען זיך אַנט־וויקלען ערנסטע קאָמפּליקאַציעס, וואָס זיינען אַ גרויסע געפאַר פאַרן לעבן פונעם פּאַציענט.

אַזויווי גרויסע און קליינע בלוט־געפעסן (אָדערן) גיין אַדורך דורך דעם עסאָפאַגוס, דעם מאָגן און די געדערעם, קענען זיי פשוט פלוצלונג צעריסן ווערן, ווען די הויט אָדער דער מוסקול פון דער וואַנט פון דעם מאָגן אָדער קישקע ווערט דורכגעפרעסן פונעם אַלסער און די געפערלעכע בלוטונגען קענען זייער אָפט פאַראורזאַכן דעם טויט פון דעם פּאַציענט.

אַן אַנדער געפערלעכע קאָמפּליקאַציע איז קענסער. כאָטש מיר ווייסן איצט, אַז דער אַלסער ווערט זעלטן פאַרוואַנדלט אין אַ קענסער ביי איינגערע מענטשן, איז אָבער ביי עלטערע מענטשן אַביסל אַנדערש. אַרום פיר־פינף פּראָצענט פון אַלע כראָנישע אַלסערס ביי עלטערע מענטשן ווערן פאַרוואַנדלט אין קענסער. כאָטש מאָגן־קענסער וואַקסט ניט מיט אַ גרויסער שנעלקייט, איז ער דאָך אַ טויטלעכע קאָמפּליקאַציע, וואָס קען געוויינלעך ניט מער אָפּערירט ווערן.

לאָמיר איצט זען ווי דאָקטוירים היילן אַן אַלסער:

אין די ערשטע סטאַדיעס פון דער קראַנקייט ווערט דער פּאַציענט געשטעלט אויף אַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט ווייניק פלייש און מער מילכיקע שפּייזן. אויך טאָר דער פּאַציענט ניט עסן קיין שאַרפע, געווירצטע און געפּרעגלטע מאכלים. דער דאָקטאָר פאַרשרייבט אים איינע פון די גאַנץ ווירקזאַמע אַנטי־עסיד־מיטלען, ווי אַמפאָדזשעל, מאַאַלאָקס, קרימאַלין. געוויסע דאָקטוירים וועלן פאַרשרייבן, אַפילו ביי קליינע אַלסער, בענטין, פּראָבענטין און אַנדערע פון דעם מין, וואָס פאַרשפּרייט אַ דינעם פילם אַרום איבעוויניק פונעם אַלסער, וואָס דאַרף ניט דערלאָזן, אַז דער שאַרפער פּעפּסין־עסיד זאָל דורכפרעסן טיפער און טיפער דעם מאָגן.

אויב דער אַלסער, בעיקר דער דואָדענאַל אַלסער, איז גרויס און טיף, וועט אַ קאָמפּעטענטער דאָקטאָר ראָטן דעם פּאַציענט, אַז ער זאָל זיך לאָזן אָפּערירן אַפילו דאַן, ווען עס זיינען ניט געווען קיין מאָגן־בלוטונגען. ביי דער הייניטיקער הויך־אַנטוויקלטער אָפּעראַציע־טעכניק איז דאָס אַ גוטע מעטאָדע, ווייל דער חולה קען קיינמאָל ניט וויסן ווען אַן אַלסער וועט פלוצלונג אַנהויבן צו בלוטיקן.

ווען די בלוט־אַרטעריע אין און אַרום דעם אַלסער ווערט דורכגעפרעסן און דער חולה פילט פלוצלונג אַ גרויסע שוואַכקייט און ער ווערט באַדעקט מיט אַ קאַלטן שוויס, דאַן איז צייט זייער טייער. דער חולה מוז גלייך אָפּגעשיקט ווערן אין דעם נאָענטסטן שפּיטאָל, וואו די לעבנס־בייטיקע הילף וועט אים געגעבן ווערן (בלוט־טראַנספיוזיעס, אַן אָפּעראַציע און אַנדערע מיטלען).

אויב עס אַנטשטייט אַ קענסער, וואָס שטאַמט פון אַ כראָנישן מאָגן־

געשוויר (מירריידן דאָ ניט פון אַ מאָגן־קענסער, וואָס אַנטוויקלט זיך אַלס קענסער גלייך פון אָנהויב אָן), איז געוויינלעך שוין שפּעט פאַר אַ ראַדיקאַלער אָפּעראַציע, אָבער אַ סך קען געטאָן ווערן פאַר אַזאַ פּאַציענט צו פאַרלענגערן זיינע יאָרן מיט דעם, וואָס מען רופט „אונטערשטיצונגס־מעטאָדע פון היילן". זי באַשטייט דערין, וואָס מען גיט דעם פּאַציענט גרעסערע דאָזעס וויטאַמינען, אַ זאַרגפעלטיקע און צוועקמעסיקע דיעטע און האַרץ־צירקולאַציע־מיטלען.

ווי קען מען זיך פאַרהיטן פון אַ „פּעפּטיק"־אַלסער?

מאַנכע אַלסער־ספּעציאַליסטן ריידן איצט פון דעם מאָגן־אַלסער ווי אַ סאָציאַלע קראַנקייט.

דער שרעקלעכער הו־האַ פון דעם מאָדערנעם לעבן, באַזונדערס אין די גרויסע שטעט, דער צושטאַנד פון געשפּאַנטקייט און אָנשטרענגונג, אונטער וועלכע גרויסע מאַסן לעבן היינט־צו־טאָג, איז אין אַ גרויסער מאָס פאַראַנט־וואָרטלעך פאַר דער פאַרשפּרייטונג פון מאָגן־געדערעם־אַלסערס צווישן אַלע שיכטן פון דער באַפעלקערונג. אַ סך מענטשן אין די גרויסע צענטערן פון דער וועלט פירן אַ האַסטיק לעבן. זיי עסן ניט צו דער צייט, זיי שלאָפן ניט גענוג און אַמאָל פאַרגינען זיי זיך ניט אַפילו גענוג צייט אויף אַ מאָלצייט... אַזאַ לעבנס־שטייגער מוז, ווי ווייט מעגלעך, פאַרמידן ווערן, אויב דער מענטש וויל זיך אויסהיטן פון באַקומען אַלסערס.

עס איז ראַטזאַם ניט צו עסן און טרינקען צו־הייסע און צו־קאַלטע שפּייזן. שאַרפע מאכלים פון יעדן מין מוזן, ווי ווייט מעגלעך, פאַרמידן ווערן. אַ מענטש טאָר ניט עסן ווען ער איז אויפגערעגט, שטאַרק אין כעס אָדער אין טיפן צער.

מעדיציניש פאָרשער זיינען איצט צווישן זיך איינשטימיק, אַז דאָס רויכערן איז אַן אומגליק פאַרן גאַנצן פאַרדייאונגס־קאַנאַל. צי די סיבה ליגט אין ניקאָטין אָדער אין אַנדערע גיפטיקע סובסטאַנצן אין דעם טאַבאַק, איז נאָך ניט גענוי אויסגעפאָרשט. אָבער אַז דער טאַבאַק איז געפערלעך פאַרן מאָגן, אין דעם צווייפלען מער ניט די פאָרשער.

אַגב, האָבן מיר שוין געשריבן וועגן דער געפאַר פון רויכערן פאַר די לונגען, איז דערמאָנען מיר עס ווידער אין פאַרבינדונג מיט די סיבות, וואָס פאַראורזאַכן מאָגן־ און געדערעם־אַלסערס.

דאָס רויכערן איז אַן אמת'ע געפאַר ניט בלויז פאַר די לונגען און פאַר־דייאונגס־אַפּאַראַט, נאָר פאַרן גאַנצן קערפּער. דער מענטש אַליין קען זיך און מוז זיך באַפרייען פון אָט דער שעדלעכער געוואוינהייט.

3

„היאַטוס הוירניאַ" — וואָס פאַר אַ קראַנקייט איז עס?

וועלכער טיפּ מענטש ליידט פון איר? — זי קען זיך אויס־דוכטן צו זיין אַ האַרץ־פעלער. — ווי מ'באַהאַנדלט די קראַנקייט.

דאָ וועט קומען אַ רייע קאַפּיטלען איבער די קראַנקייטן פון דעם פאַר־דייאונגס־אַפּאַראַט מיט אַ חולאת וואָס מען רופט היאַטוס הוירניאַ. מיר טוען עס צוליב דעם, ווייל דער צושטאַנד האָט אַ שייכות צו דעם סאַמע־אויבערשטן טייל פון דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט, דעם עסאָפאַגוס (שפּייז־רער, וושט).

דער עסאָפאַגוס ציט זיך פונעם שלונג דורך דער גאַנצער לענג פונעם ברוסט־קאַסטן, דורך דעם צווערכפעל (דיאַפראַגמע, דיאַפרעם) און פאַר־אייניקט זיך מיט דעם אויבערשטן טייל פון מאָגן, וואָס ליגט אונטער דעם דיאַפרעם. דער דיאַפרעם איז צוזאַמענגעשטעלט פון עטלעכע ברייטע מוס־קולן און דינט, ערשטנס, ווי אַ וואַנט, וואָס טיילט אָפּ די איבגעווייד (מאָגן, קישקעס, לעבער, מילץ, פּאַנקרעאַס) פונעם ברוסט־קאַסטן, און, צווייטנס, שפּילט ער אַ וויכטיקע ראָלע אין מעכאַניזם פון אָטעמען.

נאָרמאַלערווייז איז דער אָרט, וואו דער עסאָפאַגוס גייט דורך דעם דיאַ־פרעם, פאַרשלאָסן מיט מוסקול־ און בינד־געוועבן. אָבער אַמאָל פּאַסירט, אַז די עפענונג אין דעם צווערכפעל איז ברייטער ווי זי דאַרף זיין, אַ צושטאַנד וואָס דערלויבט, אַז דער אויבערשטער טייל פונעם מאָגן זאָל קענען „אַריינ־פאַלן" אין דעם רוים פון ברוסט־קאַסטן.

די אַנטוויקלונג פון אַ „היאַטוס הוירניאַ" איז שטאַרק פאַרבונדן מיטן עלטער פונעם מענטשן. זי אַנטשטייט געוויינלעך אין דעם זעקסטן יאָרצענדליק אָדער שפּעטער, סיידן עס האַנדלט זיך וועגן אַ געבורט־פעלער.

עס זיינען פאַראַן עטלעכע סיבות, וואָס פאַראורזאַכן די הוירניאַ (מ'רופט זי אויך דיאַפראַגמאַטישע הוירניאַ), בעיקר ביי עלטערע מענטשן.

די ערשטע סיבה איז — אַ פאַרגרעסערטער דרוק אין און אַרום די בויך־אָרגאַנען. דאָס קען פאָרקומען ביי פעט־לייביקע, וואָס עסן אַ סך און וואָס האָבן אַ סך פעטס אין און אַרום דעם איינגעווייד.

אַן אַנדער סיבה קען זיין, ווען דער מוסקול־אַפּאַראַט (מוסקולאַטור) פונעם מענטש ווערט, צוליב דערנערונג־שטערונגען, אָפּגעשוואַכט און דער דיאַפּרעם, וואָס איז, ווי מיר האָבן נאָר־וואָס דערמאָנט, אַ גרויסע מוסקול־פּלאַטע, ווערט אַזוי לויז אַרום דעם עסאָפאַגוס, אַז דער מאָגן פאַלט דאָרט אַריין ווי אַ זאַק.

נאַטירלעך, קען אַמאָל די געגנט אויסערלעך און אינערלעך אַרום דעם צווערכפעל פאַרוואַנדלט ווערן אין אַ צושטאַנד, וואָס קען פירן דערצו, אַז אַ הוירניאַ אַנטוויקלט זיך אַרום דעם דורכגאַנג פון דעם עסאָפאַגוס.

אינטערעסאַנט איז, אַז אפשר איין פּראָצענט פון צען, וואָס האָבן היאַטוס הוירניעס, וועט זיך באַקלאָגן אויף ווייטיקן, וואָס זייַנען, אַגב, ניט שטאַרק. סיידן אין די פאַלן, ווען די הוירניאַ איז זייער גרויס און דער מאָגן קומט אין באַרירונג מיטן האַרץ. אין די לייכטערע פאַלן וועט דער חולה דערשפּירן אַ ווייטיק ווען ער בויגט זיך שטאַרק איין אָדער ווען ער שטרעקט זיך אויס. מען קען אַמאָל דערפילן דעם ווייטיק אין דער האַרץ־געגנט און אַפילו אין אַקסל און פּלייצע, וואָס פּאַציענטן (און אַמאָל אַפילו דאָקטוירים) נעמען־אָן ווי אַ האַרץ־אַטאַקע אָדער ווי אַנגינאַ פּעקטאָריס. וויכטיק איז אויך צו וויסן, אַז די ווייטיקן, וואָס קומען פון היאַטוס הוירניאַ, אַלס רעזולטאַטן פון אַ צו־שטאַרק אָנגעפילטן מאָגן, קענען טאַקע פאַראורזאַכן אַן אַנגינאַ פּעקטאָריס־אָנפאַל ביי די יעניקע, וואָס ליידן אויפן האַרץ.

אַנדערע סימנים פון דער היאַטוס הוירניאַ קענען (אָבער מוזן ניט) זיין אַ דריקן אין מאָגן, אַ סך גרעבצן, וואָס איז פאַרבונדן מיט אַ געפיל פון זאַט־קייט, און אַמאָל איבלקייט.

צו מאַכן דעם ריכטיקן דיאַגנאָז אין אַזעלכע פאַלן פון היאַטוס הוירניאַ איז גאָרניט לייכט, סיידן די הוירניאַ איז אַזאַ, וואָס לאָזט זיך גוט אויפנעמען פונעם עקס־רעי־פילם, און דאָס איז געוויינלעך מעגלעך ביי די גרעסערע און זייער גרויסע הוירניעס. אָבער די קליינע הוירניעס גיבן אַמאָל אַ סך צרות און אומאָנגענעמלעכקייטן דעם פּאַציענט, וואָס איז נאַטירלעך זייער צעשראָקן פון דעם גאַנצן ענין. אַזאַ חולה וועט אַמאָל „לויפן" פון איין דאָקטאָר צו אַ צווייטן; יעדער וועט מאַכן אַן אַנדער דיאַגנאָז אָן אַ ממשות׳דיקער רפואה פאַר דעם פּאַציענט.

אמת איז, אַז עקס־רעי־ספּעציאַליסטן וועלן כמעט שטענדיק פּינקטלעך פעסטשטעלן, דורך אַ גענויען שטודיום פון עסאָפאַגוס און מאָגן, אויב דער פּאַציענטליידט פון אַ היאַטוס הוירניאַ אָדער ניט. דעריבער איז עס וויכטיק, אַז די צווייפלהאַפטע פאַלן זאָלן טאַקע רעטנגעניזירט ווערן פון אַט די ספּע־ציאַליסטן.

ווי דאַרף מען אַ היאַטוס הוירניאַ היילן? און וואָס זאָל דער פּאַציענט אַליין טאָן.

אַזויווי די הויפּט־סיבה איז אַ פאַרגרעסערטער דרוק אינעם בויך־אינגעווייד, איז קלאָר, אַז אַלץ מוז געטאָן ווערן — פונעם דאָקטאָר און פונעם חולה — צו פאַרקלענערן אָט דעם דרוק. פעט־לייביקע מוזן גיין אויף אַ ספּעציעלער דיעטע; פּרויען, וואָס ליידן אויף דער קראַנקייט, זאָלן ניט טראָגן קיין קאָרסעטן; זיי טאָרן אויך ניט זיך אַ סך בויגן, שלעפּן שווערע משאות אָדער זיך אַ סך אָנשטרענגען אַפילו ביים שטול־גאַנג. נאָכן עסן, וואָס מוז גוט צעקייט ווערן, זאָל דער חולה רוען אָנגעלענטערהייט מינדעסטנס איין שטונדע. אַזאַ חולה דאַרף שלאָפן אויף עטלעכע קישנס.

דער דאָקטאָר דאַרף דעם חולה באַהאַנדלען אַזויווי ער באַהאַנדלט איינעם, וואָס ליידט פון אַ מאָגן־געשוויר; דאָס הייסט, ער פאַרשרייבט אים, אויסער אַ ספּעציעלע דיעטע, אַנטי־עסידס, באַרואיקונגס־מיטלען און די אַזוי־גערופענע אַנטי־ספּאַזמישע דראָגס, וואָס פאַרלייכטערן אָדער באַזייטיקן די ספּאַזמען, וואָס קענען זייער פּלאָגן, באַזונדערס דעם עלטערן מענטשן.

די פראַגע צי אָפּעראַציעס קענען העלפן אין די שווערערע פאַלן פון היאַטוס הוירניאַ, איז ניט לייכט צו פאַרענטפערן. פון זיין אייגענער דערפאַרונג קען דער שרייבער פון די שורות באַריכטן, אַז אויב אַפילו היאַטוס הוירניאַ־אָפּעראַציעס אויף אינגערע מענטשן האָבן יאָ דעם צושטאַנד פאַרבעסערט, איז די אָפּעראַציע אין די מערסטע פאַלן פון היאַטוס הוירניאַ ביי עלטערע מענטשן ניט געווען דערפאָלגרייך. די סיבה ליגט אין דעם, וואָס ביי עלטערע מענטשן איז זייער שווער צו באַזייטיקן פולשטענדיק דעם איינערלעכן דרוק, וואָס קומט פון דעם אינגעווייד, און דעריבער אַנטוויקלט זיך די הוירניאַ ווידער און כמעט אויפן זעלבן אָרט אַ קורצע צייט נאָך דער אָפּעראַציע.

די האַלטונג פון דעם חולה, וואָס ליידט אויף היאַטוס הוירניאַ, איז, ווי ביי דעם מאָגן־אַלסער, פון גרויס וויכטיקייט. עס איז באַקאַנט, אַז צושטאַנדן פון שטאַרקע אויפרעגונגען, שטאַרקע מידקייט און אַפילו פון גייסטיקער אויסגעשעפּטקייט קענען זייער אָפּט דערפירן צו אַן אַטאַקע פון ספּאַזמען, וואָס עס איז אַמאָל שווער צו קאָנטראָלירן.

אַ הוירניאַ־חולה דאַרף דאָס וויסן. ער מוז, ווי ווייט עס איז אים מעגלעך, אויסמיידן אַזעלכע סיטואַציעס און אומשטענדן, וואָס קענען אים צו־שטאַרק אויפרעגן אָדער באַאומרואיקן. נאַטירלעך איז דאָס לייכטער צו זאָגן ווי צו טאָן. אָבער ליידן ווייטיקן איז נאָך שווערער. דער חולה אַליין דאַרף וויסן, אַז ער קען אַ סך ביישטייערן צו דער פאַרבעסערונג פון זיין צושטאַנד.

4

דער דיווערטיקולאָז — אַ קראַנקייט ביי עלטערע מענטשן

וואָס זיינען די סיבות וואָס רופן אַרויס די קראַנקייט? — די פריע און שפּעטערדיקע סימנים פון דער קראַנקייט. — ווי מען קען זיך פּאַרהיטן פון איר. — ווי מען קען זי היילן אָדער קאָנטראָלירן.

אַ היפּשע צאָל בריוו קומען אַריין אין דער מעדיצינישער אָפּטיילונג פון „פּאַרוועטס" מיט אָנפראַגעס וועגן דיווערטיקולאָז (דיווערטיקולאָסיס), און ווי מ'קען די קראַנקייט היילן. מאַנכע ווילן וויסן, וואָס דאָס איז, אייגנטלעך, פאַר אַ קראַנקייט און פון וואַנען זי שטאַמט.

מיר וועלן דעריבער באַשרייבן אין קורצן די קראַנקייט און ווי מ'קען זי היילן.

אַ דיווערטיקל איז אַ בלינדע עפענונג אין דער זייט פון אַ רערל (טיוב, שלויך), וואָס איז אַ טייל פון אַן אָרגאַן. דער אָרגאַן קען זיין אַ בראָנך, אַן אורין־קאַנאַל אָדער, פאַר אונזער איצטיקער באַטראַכטונג, די גראָבע (דיקע) קישקע. די גראָבע קישקע, פּונקט ווי די לאַנגע, דינע קישקע, באַשטייט בעצם פון אַ בונד־גיביקן צודעק, פון דריי שיכטן מוסקולן און פון אַן אינערלעכן צודעק פון שליים־הויט. די הויפּט־אַרבעט פון דער גראָבער קישקע איז אַרויסצוציען דאָס וואַסער און די פאַרבליבענע פליסיקע נאַרונג־שטאָפן און זיי אַריינפירן אין דער בלוט־צירקולאַציע. אין דעם אונטערשטן טייל פון דער גראָבער קישקע ווערט אויף אַזאַ אופן דער שטול אויסגעפורעמט און אָפּגעזונדערט פונעם קערפּער דורכן שטולגאַנג־פּראָצעס.

דער גאַנצער בוי פון דער גראָבער קישקע איז אָבער, אין אַ באַשטימטן ביאָלאָגישן זין, ניט אַזוי ווידערשטאַנדס־פעאיק ווי דער אויבערשטער טייל פונעם מאָגן־געדערעם־אַפּאַראַט. ביאָלאָגיש האָט די גראָבע קישקע אַ שטאַרקערע לאַסט צו טראָגן ווי די דינע קישקע.

אויף דער עלטער ווערט די גראָבע קישקע גיכער שלאַפער און אויסגעצויגן ווי די אַנדערע טיילן פונעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט. דעריבער איז גאַנץ פאַרשטענדלעך, פאַרוואָס דיווערטיקלען (ד"ה אויסגעצויגענע זייטן־קאַנאַלן) אַנטוויקלען זיך אויף די עלטערע יאָרן. אין די אינגערע יאָרן זיינען די

קישקעס קרעפטיק, עלאַסטיש און ווידערשטאַנד־פעאיק צו פאַרשידענע דריי־קונגען.

פאַטאַלאָגן, ד״ה עקספערטן אויף קראַנקייטן, נעמען אָן, אַז דיווערטיקלען הויבן זיך אָן צו אַנטוויקלען אין די מיטעלע פופציקער. ווי לאַנג עס נעמט פאַר די דאָזיקע דיווערטיקלען (קעשענעס) זיך צו אַנטוויקלען ביז זיי הויבן אָן אַרויסווייזן באַשטימטע סימנים, איז ניט באַקאַנט. מען נעמט אָן, אַז דער פּראָצעס דויערט פון דריי ביז זיבן יאָר. די סימנים קענען איינגעטיילט ווערן אין צוויי הויפּט־גרופּן: די לייכטע און די שווערע סימפּטאָמען.

אין אָנהויב פילט דער מענטש אַ פולקייט אין דעם אונטערשטן טייל פונעם בויך. אַ פּאָר שעה נאָכן עסן וועט ער אויך פילן אַ ניט־גוטן טעם אין מויל. ער וועט אויך צוגרעבצן אַביסל. דער חולה וועט זיך אויך פילן פאַרמאַטערט. פון צייט צו צייט מוז ער אַראָפּלאָזן אַביסל גאַז דורכן רעקטום, באַזונדערס ביינאַכט. מאַנכע פּאַציענטן באַקלאָגן זיך אויף לייכטע קאָפּ־ווייטיקן. אויך דער שטולגאַנג איז ניט אינגאַנצן נאָרמאַל. דער חולה הויבט אָן ליידן אויף אַ פאַרשטאָפּטן מאָגן. אויך זיין אַפּעטיט ווערט שוואַכער.

אין דער סטאַדיע, ווי מיר וועלן באַלד זען, קען מען אַזאַ חולה אַ סך העלפן מיט דער ריכטיקער באַהאַנדלונג.

אַ פּאָר יאָר שפּעטער הויבן זיך אָן באַווייזן די שווערע סימנים פון דעם פול־אַנטוויקלטן דיווערטיקולאָז. אַלע אויבנדערמאָנטע סימפּטאָמען ווערן פאַר־שטאַרקט. דער קאָפּ־ווייטיק און די פאַרשטאָפּונגען זיינען באַזונדערס שטאַרק. אָפט באַווייזן זיך פּאַכן בלוט אין שטול. דער חולה דערשפּירט אַ דרוק און אָפטע שאַרפע ווייטיקן אין די אונטערשטע טיילן פון דער ליבקער און פון דער רעכטער זייט (די פלאַנקען). ניט זעלטן טרעפט עס, אַז אויפן שפּיץ פון אַ דיווערטיקל באַווייזט זיך אַ געשוויר (אולקוס), וואָס קען זיך אַנטוויקלען אַלס אַן אַבצעס (אַן אויפגעבלאָזענער שליים־הויט אָנגעפילט מיט אייטער), וואָס קען אַמאָל, פּונקט ווי אַן אַפּענדיקס, פּלאַצן און פאַראורזאַכן אַ ברוך. דער אייטער גיסט זיך אַרויס אין דעם בויך־רוים און קען ניט זעלטן פאַראורזאַכן אַ טויטלעכע אָנטצינדונג פון דעם אינערלעכן צודעק פונעם בויך. דאָס רופט מען אָן פּעראַטעניטיס.

פון דעם וואָס מיר האָבן אָקאָרשט באַשריבן קענען דיווערטיקלס, באַ־זונדערס אין די שווערע פאָרמען, ווערן באמת געפערלעך. עס איז דעריבער פון דער גרעסטער וויכטיקייט, אַז ערשטנס, זאָל אַזאַ צושטאַנד באַצייטנס פעסטגעשטעלט ווערן און צווייטנס, עס זאָלן באַלד אָנגענומען ווערן די נייטיקע שריט.

אַ מענטש אין זיינע שפּעטע פופציקער אָדער פריע זעכציקער, ווען ער

הויבט־אָן שפּירן די אויבן־באַשריבענע לייכטע סימנים, זאָל ניט מאַכן קיין לאַנגע שהיות און גלייך באַזוכן זיין פאַמיליע־דאָקטאָר. עס איז אויך ווינטשנס־ווערט, אַז דער פאַמיליע־דאָקטאָר זאָל צוציען אַלס קאָנסיליום אַ מאָגן־געדערעם־ספּעציאַליסט. מען מוז באַלד מאַכן עקס־רעיס פונעם מאָגן און פונעם אויבערשטן טייל פון די געדערעם און באַזונדערס, אַן עקס־רעי פון דער גראָבער קישקע (באַריום־ענעמאַ). עס איז באַקאַנט, אַז מ׳קען אַ דיוערטיקל זייער גוט זען אויף דעם עקס־רעי־בילד, אַפילו אין די פריע סטאַדיעס פון זיין אַנטוויקלונג.

עס איז פאַרשטענדלעך, אַז מ׳קען דעם דיוועריטיקל כירורגיש ניט באַזייטן. זיי קומען געווײנלעך אין צאָלן, דעריבער מוזן די היילונגס־מעטאָדן זיין פון אַ ריין־מעדיציניש כאַראַקטער.

אין דער ערשטער ליניע קומט די דיעטע. די דיעטע דאַרף זיין כמעט די זעלביקע וואָס מען פאַרשרייבט פאַר אַ מאָגן־געדערעם־אַלסער. זי דאַרף זיין אַ ווייכע, פּשוט׳ע און מערסטנס מילכיקע דיעטע. אַזאַ דיעטע ווערט אָנגערופן „לאָו רעזידיו״ און טאָר ניט אַנטהאַלטן קיין האַרטע שטאָפן ווי שוואַרץ ברויט, לעגיומען (בעבלעך, לינזן, אַרבעסן), קיין בלעטערדיקע גרינצייג, ווי קרויט, בראָסעל שפּראָוטס, געווײנלעכע לעטאָס (טאָמעיטאָס — יאָ) און רויע פרוכט. אויך איז בעסער צו עסן די ווייסע סאָרטן פלייש (עוף, קאַלבס־פלייש און מאָגער שאָפן־פלייש), ווי דאָס רויטע פלייש. עס איז אויך בעסער צו נוצן אָפּגעשעפּטע (סקימד) און געפּודערטע מילך, ווי די געווײנלעכע מילך.

ליידער קען אַזאַ דיעטע נאָר אַביסל פאַרשטאַרקן די קאָנסטיפּאַציע (פאַרשטאָפונג), וואָס, ווי מיר האָבן פעסטגעשטעלט, קען נאָך ערגער מאַכן די לאַגע. דער דאָקטאָר מוז דעריבער דאָס נעמען אין אָנבאַטראַכט און צוזאַמענשטעלן אַזאַ דיעטע, וואָס זאָל זיין צוגעפּאַסט צו זיין חולה.

אין געוויסע פאַלן וועט דער דאָקטאָר זיך באַנוצן מיט לייכטע אָפּפירמיטלען, סענעס־בלעטער, „מילק אָוו מאַגנעזיע״ און אַנדערע.

אויב דער באַטרעפנדיקער ליידט אַמאָל פון אַ לויזן מאָגן (וואָס טרעפט ניט זעלטן), קען דער דאָקטאָר באַהאַנדלען זיין חולה מיט אַ מעדיקאַמענט וואָס הייסט „לאָו מאָטיל״ און האָט אַ גוטע ווירקונג אין אַזעלכע פאַלן. אויך זיינען גוט אַלע מעדיקאַמענטן, וואָס זאַפּן איין די איבעריקע גאַזן, ווי „רו־באַרב ענד סאָדע״, פּילן געמאַכט פון „טשאַרקאָל״ און אַנדערע.

אַזאַ מענטש דאַרף אָבער אויך פירן אַ רואיק און געלאַסן לעבן.

5

קענסער פון דער גרויסער קישקע

וויאַזוי די גרויסע קישקע (קאָלאָן) איז צוזאַמענגע־שטעלט. — פאַרשידענע טיילן פון דער קישקע. — די ערטער, וואו דער קענסער אַנטוויקלט זיך. — די ערשטע סימפּטאָמען פון דער קראַנקייט. — ווי דער חולה קען זיי דערקענען. וואָס מען טוט איצט אין פאַל פון אַ קאָלאָן־קענסער.

אויף צו האָבן אַ גוטן באַגריף פון דעם ווי דער קאָלאָן־קענסער אַנט־וויקלט זיך, איז נייטיק צו וויסן, ווי די גרויסע קישקע (דער קאָלאָן) איז צוזאַמענגעשטעלט.

די קישקע באַשטייט פון דריי מוסקול־שיכטן און האָט אַן אויבערשלאַק (סעראָזאַ) און אַן אונטערשלאַק. זי איז אומגעפער אַכט פוס לאַנג און זי ליגט אין בויך אַזוי, אַז זי האָט די געשטאַלט פון אַ געדרוקט לאַנגן ף. דער קורצער טייל ליגט אויף דער רעכטער זייט פונעם בויך; פון דאָרט פאַרנעמט זי זיך אויף לינקס, און ציט זיך ביז צו דער אונטערשטער לינקער ריפּ און לויפט אַראָפּ אויף דער לינקער זייט פונעם בויך, ביז דעם רעקטום און אַנאַל־עפענונג.

וויכטיק איז צו וויסן, אַז הגם די גרויסע קישקע איז, אַנאַטאָמיש גערעדט, איין קאַנאַל און איין קישקע, אונטערשיידן זיך אָבער אירע טיילן אַביסל אין דער סטרוקטור און זייער אַ סך אין זייערע פונקציעס. דער רעכטער טייל, צום ביישפּיל, איז אַ זאַמל־פּלאַץ פאַר דעם וואַסער און אַנדערע פליסיקייטן, וואָס דער מענטש טרינקט. אויך איז דאָרט דער פּלאַץ, וואו דער גאַנצער אָפּפאַל ווערט אָנגעזאַמלט און פאַרמישט זיך מיט די פאַרשידענע געטראַנקען. דאָס וואַסער ווערט אָבער אַרויסגעצויגן פון אָט דעם ווייכן (אָדער שיטערן) אינהאַלט אין דער בלוט־צירקולאַציע אַריין; דער אָפּפאַל ווערט טרוקן און אין אַזאַ פאָרם ווערט ער „אַריינגעטריבן" אין דער לינקער קישקע און דאַן אַרויסגעשטויסן פון דעם קערפּער דורכן רעקטום און אַנאַל־עפענונג.

דער קענסער קען זיך אַנטוויקלען סיי אין דעם רעכטן קאָלאָן און סיי אין דעם לינקן קאָלאָן. דער קענסער פון דעם רעכטן קאָלאָן וועט אָבער פאַר אַ היפּשער צייט ניט לאָזן פון זיך הערן, ווייל אַזוי ווי דער אינהאַלט דאָרט איז פליסיק און שיטער, פאַרשאַפט ער ניט קיינע שטערונגען פאַר אַ לענגערער צייט. אָבער אַ קענסער איז אַ צעשטערנדיקע וואונד. פריער אָדער שפּעטער

וועט דער פּאַציענט אָנהויבן פילן זיך אומבאַקוועם און באַלד וועלן קומען די לייכטע וויטיקן און דריקענישן אין דער רעכטער זייט פונעם בויך.

דער קענסער קען אַמאָל אויך פּראָדוצירן געוויסע גיפטן, וואָס ווערן אַריינגעזאַפּט פון דער בלוט־צירקולאַציע און פאַרשפּרייט דורך דעם קערפּער. אַזאַ צושטאַנד פאַרשאַפט דעם חולה אַ געפיל פון איבלדיקייט און אַפּעטיט־לאָזיקייט. ער קען ליידן פון אַ לויזן אָדער פאַרשטאָפּטן מאָגן; ער פאַרלירט וואָג, ער פילט זיך קראַנק און אָפּגעשוואַכט.

כאָטש די אַלע סימנים קענען זיך אויך באַווייזן ביי אַנדערע קראַנקייטן, מוז דער חולה אַליין האָבן אַ חשד אויף עפּעס, וואָס איז ערנסט, ווען ער הויבט אָן צו דערפילן אַן אומבאַקוועמלעכקייט אָדער אַ וויטיק אויף דער רעכטער (און נידעריקער) זייט פונעם בויך. ער טאָר ניט לאַנג וואַרטן, נאָר באַלד דערציילן דעם דאָקטאָר געגוי, וואָס ער פילט.

די מערסטע קאָלאָן־קענסערס אָבער אַנטוויקלען זיך אויף דעם לינקן טייל פון דער גרויסער קישקע. מ׳נעמט איצט אָן, אַז ניט ווייניקער פון פינף און זעכציק פּראָצענט פון אַלע קאָלאָן־קענסערס זיינען אין דעם לינק־זייטיקן קאָלאָן. די לינקע גרויסע קישקע איז שמעלער ווי די רעכטע. דער שטול דאָרט איז האַרט און מער אָדער ווייניקער טרוקן. אויך איז דער טיפּ קענסער אַנדערש: ער וואַקסט ניט אין דער לענג (ווי ביי דעם רעכטן קאָלאָן), נאָר ווי אַ רינג אַרום דעם שמאָלן קאַנאַל. אַ קענסער־געוויקס אין אַט דעם ענגן פּלאַץ וועט לאָזן פון זיך באַלד הערן. די סימנים זיינען שאַרפער און שטאַר־קער. די ערשטע סימנים זיינען אַ האַרט־נעקיקע פאַרשטאָפּונג, שטולגאַנג מיט בלוט און וויטיקן, וואָס קומען פונעם אונטערשטן טייל פונעם בויך. אינטערעסאַנט איז, אַז גראָד ביי דעם לינק־זייטיקן קאָלאָן־קענסער איז דער אַפּעטיט, די שטאַרקייט פון קערפּער און די וואָג ניט געשטערט ביז אין די שפּעטערדיקע סטאַדיעס פון דער קראַנקייט.

דאָ, ווידער, קען דער חולה אַליין מיטהעלפן. ווען די אויבנדערמאָנטע סימנים באַווייזן זיך, זאָל דער פּאַציענט ניט אָפּלייגן און באַלד מעלדן זיין דאָקטאָר וועגן זיין לאַגע.

„גליקלעכערוויז" זיינען פינף און זיבעציק פּראָצענט פון אַלע קענסערס פון דעם לינקן טייל פון דער גרויסער קישקע קאָנצענטרירט אויף דעם אונ־טערשטן טייל פון דעם לינקן קאָלאָן און רעקטום. דאָס איז וויכטיק פאַרן דאָקטאָר און אויך פאַרן פּאַציענט. מען קען צו זיי לייכט צוקומען. מיטן פינגער אַליין קען דער דאָקטאָר באַשטימען אין אַרום פינף און דרייסיק־פערציק פּראָצענט פאַלן, אויב דער חולה האָט אַ קענסער (אין רעקטום) אָדער ניט. אויב דער קענסער ליגט אַביסל העכער, אין דעם אַזוי־גערופענעם

„זיגמאָיד״־טייל פונעם לינקן קאָלאָן, דאַן וועט דער דאָקטאָר זיך באַנוצן מיט אַזאַ אינסטרומענט, וואָס הייסט „זיגמאָידאָסקאָפּ״, וואָס ווערט אַריינגעשטעלט טיף אין רעקטום. דורך דעם דאָזיקן אַפּאַראַט קען מען קלאָר זען דעם קענסער, אויב אַ קענסער איז פאַראַן אויף דעם אָרט.

אין דער באַהאַנדלונג פון די ביידע מינים קענסער איז וויכטיק צו באַטאָנען צוויי זאַכן. ערשטנס, וואָס פריער מען פאַרכאַפּט אַ קאָלאָן־קענסער, אַלץ בעסער זיינען די שאַנסן פאַר דעם פּאַציענט זיך פולשטענדיק אויסצוהיילן פון דער געפערלעכער קראַנקייט.

דעריבער איז וויכטיק, אַז ווען אַ פּאַציענט שפירט זיך ניט מיט אַלעמען, אָדער ער באַמערקט, אַז זיין שטולגאַנג איז ניט ווי עס באַדאַרף צו זיין, אָדער ער באַמערקט, אַז דער קאָליר און די פאָרם פון דעם „שטול״ זיינען די זעלביקע ווי פריער אָדער אויך ווען ער דערפילט לייכטע אָדער שטאַרקערע ווייטיקן אין בויך פאַר אַ לענגערער צייט, מוז ער גלייך דאָס איבערגעבן זיין דאָקטאָר.

באַטירלעך, וועט דער געניטער דאָקטאָר גלייך מאַכן אַ גרינטלעכע אונטערזוכונג, וואָס וועט איינשליסן אַ רעקטאַלע אונטערזוכונג מיטן פינגער, מיט דעם זיגמאָידאָסקאָפּ און, אין פאַל דער חשד איז אויף אַ קענסער אין דעם רעכטן קאָלאָן, אויך מיט דעם עקס־רעי. עס איז אָבער וויכטיק צו נעמען אַן עקס־רעי פון דעם גאַנצן אונטערשטן טייל פון די געדערעם (קאָלאָן) גלייך אין אָנהויב פון דער קראַנקייט, און סיי פון דעם רעכטן און סיי פון דעם לינקן קאָלאָן, כדי זיך ניט טועה צו זיין אין דעם דיאַגנאָז, וואָס איז אַן ענין פון טויט און לעבן פאַרן פּאַציענט.

אויך איז נייטיק צו וויסן, אַז גראַד ביי עלטערע מענטשן, וואָס הגם זיי זיינען אפשר שטאַרקער געניגט צו דער אַנטוויקלונג פון אַ קאָלאָן־קענסער, איז דער פאַרלויף פון דער קראַנקייט ניט אַזוי שטורעמיש און האַסטיק ווי ביי יונגעלייט. די דערקלערונג ליגט אין דעם, וואָס די לעבנס־פּראָצעסן ביי די אינגערע מענטשן לויפן אין אַ שנעלערן טעמפּאָ ווי ביי די עלטערע מענטשן. דער קענסער ביי די אינגערע מענטשן לעבט „אַ רייכן לעבן״ פון די פרישע און יוגנטלעכע שטאָפן און זאַפטן, וואָס אַ יונגער קערפּער פאַרמאָגט. עס איז ניט אַזוי ביים עלטערן מענטשן. דער קענסער האָט ניט קיין גרויסן „זאַפּאַס״ פון וואַנען צו ציען זיין „חיונה״. דעריבער וואַקסט ער לאַנגזאַמער און זיינע צעשטערנדיקע גיפטן באַווייזן זיך ערשט שפּעטער אין דעם אָרגאַניזם.

אָט דער ביאָלאָגישער פאַקט איז וויכטיק צו פאַרשטיין. ווייל אָפט באַמערקן דאָקטוירים (און מאַנכע וואונדערן זיך איבער דעם), וואָס אַ קענסער־

פּאַציענט אין די עלטערע יאָרן וועט זיך ניט אַזוי לייכט אונטערגעבן דעם שיקזאַל און וועט קעמפן פאַר זיין לעבן פאַר לאַנגע חדשים און אַפילו יאָרן.

ווי היילט מער אַ רעקטום־קענסער?

אויב אַן אָפּעראַציע איז פיזיש מעגלעך, דאַרף דער פּאַציענט גלייך אָפּערירט ווערן (מען שניידט אויס דעם קענסער און מען שאַפט אַן אַנדער אויסגאַנג אויף דער לינקער אָדער רעכטער זייט פונעם בויך (אַ קאַלאָסטאָמי). אויב צוליבן עלטער פון חולה קען מען קיין אָפּעראַציע ניט מאַכן, קען מען דאָס לעבן פונעם עלטערן חולה פאַרלענגערן, אויב די אַלגעמיינע באַהאַנדלונג איז אַזאַ, וואָס שליסט־איין שטאַרקונגס־מיטלען, באַזונדערס פאַרן האַרץ און פאַר דער בלוט־צירקולאַציע; גוטע און צוועקמעסיקע שפּייזן און אַנדערע מיטלען.

6

ווי מען היילט איצט קענסער

אַ נייער באַגריף וועגן קענסער. וואָס דער קראַנקער זאָל טאָן איידער דער קענסער אַנטוויקלט זיך. — ווי דאָק־טוירים היילן אַ קענסער אין יעדער שטופע.

איידער מיר וועלן אַרומריידן די מעטאָדעס, וואָס מ׳ווענדט אָן אויף אָפּצושטעלן די פאַרשפּרייטונג פון קענסער, וועלן מיר זאָגן אַ פּאָר ווערטער איבער אַ שפּאָגל־נייער אויפפּאַסונג וועגן וואוקס פון קענסער־צעלן, וואָס איז פאַרעפנטלעכט געוואָרן אינעם זשורנאַל „נעיטשור״, וואָס איז איינער פון די אָנגעזעענסטע זשורנאַלן אין ענגלאַנד.

אָבער קודם מוזן מיר דערמאָנען, אַז דער גרונט־שטיין פון יעטוועדן אָרגאַן איז די צעל. אַ צעל איז אַ מיקראָסקאָפּישע לעבעדיקע איינהייט, וואָס איז, ערשטנס, זייער קאָמפּליצירט אין איר סטרוקטור; צווייטנס, קען אַ צעל לעבן אַליין, ווי למשל, די אַמעבאַ אָדער דער פּאַראַמיסיום, אָדער זי קען זיין אַ טייל פון אַ זייער קאָמפּליצירטן אָרגאַן, ווי אַ שטייגער, די דעק־צעלן פון דער הויט, אָדער די נערוון־צעל פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם. אָבער אַפילו זייענדיק אַ טייל פון אַ גרופּע צעלן פון אַן אָרגאַן, פאַרלירט די צעל ניט איר אינדיווידואַליטעט.

מ׳האָט שוין פעסטגעשטעלט מיט אַ צענדליק יאָר צוריק, אַז נאָרמאַלע צעלן פאַרבינדן זיך, אויף אַ ביאָ־כעמישן אופן, איינע מיט דער צווייטער. די דאָזיקע „אינטערצעל־קאָמוניקאַציע״ ווערט דורכגעפירט מיט דער הילף פון דעם אַזוי־גערופענעם אויסטויש פון מאָלעקולן אין איאָנען (אַן איאָן איז די פונדאַמענטאַלע פאָזע פון אַן עלעקטראָנישער לאַדונג), וואָס „לויפן״ פון איין צעל צו דער צווייטער. וויסנשאַפטלער באַצייכענען די דאָזיקע פעאיקייט פון אַ צעל ווי דער צעל־סיגנאַל. אין געוויסע צעלן הערשט אַזאַ צעל־סיגנאַל, וואָס גיט אַ צייכן צו די צעלן, אַז זיי זאָלן אויפהערן וואַקסן. די דאָזיקע סיגנאַל־פעאיקייט פעלט ביי די קענסער־צעלן. דעריבער וואַקסן די קענסער־צעלן אָן אָפּהאַלט און פאַרשפּרייטן זיך איבערן גאַנצן אָרגאַניזם.

גראָד איצט האַלט מען אין אויספאָרשן די דאָזיקע דערשיינונג פונעם צעל־סיגנאַל; מ׳לייגט גרויסע האָפענונגען אויף דעם, אַז אפשר אין דער נאָ־ענטער אָדער ווייטער צוקונפט וועט מען קענען „באַלעבן״ די קענסער־צעלן מיט דער דאָזיקער איגנשאַפט פון צעל־סיגנאַל, און אַזוי־אַרום אָפּהאַלטן די

ווייטערדיקע אַנטוויקלונג און פאַרשפּרייטונג פון די ווילד־געוואַקסענע קענסער־צעלן. דערווייל אָבער לאָמיר זען וואָס דער חולה און דאָקטאָר קענען אונטערנעמען, כדי אָפּצוהאַלטן די כמעט־אומפאַרמיידלעכע קאַטאַסטראָפע, וואָס אַ קענסער ברענגט מיט זיך.

אין דער אָנפאַנג־סטאַדיע, ווען דער קענסער איז נאָך „אין די וויקעלעך" אָדער נאָך פריער, איז גוט, אַז דער מענטש זאָל פון צייט צו צייט דענקען פון אַזאַ מעגלעכקייט, ווי אַ קענסער־קראַנקייט.

באַזונדערס איז דאָס וויכטיק פאַר אַ מיטגליד פון אַ פאַמיליע, וואָס איז גענייגט צו קענסער... אַ פרוי, אין איר סאַמע־בליאונג (צווישן פינף און צוואַנציק און פינף און פערציק), דאַרף פון צייט צו צייט גיין צו אַ דאָקטאָר אָדער גינעקאָלאָג פאַר אַ גענויער אונטערזוכונג פון איר ברוסט און אירע געשלעכטס־אָרגאַנען (געבערמוטער, האַלז פון דער געבערמוטער, איי־לייטער־טיובס און אייער־שטאָק — אָוואַרי), וואָס זיינען די אָפטע פּלעצער פאַר דער אַנטוויקלונג פון קענסער. הייַנט, למשל, איז פאַראַן אַן אויסגעצייכנטער לאַבאַראַטאָריע־מיטל, דער פּעפּ־סמיר פונעם האַלז פון אוטערוס, וואָס קען באַווייזן אַ מעגלעכן קענסער אין זיינע פּריסטע סטאַדיעס. מעדיצינישע וויסנשאַפטלער, גענעקאָלאָגן און סתם דאָקטוירים עצה׳ן, אַז יעדע יונגע און עלטערע פרוי זאָל האָבן אַ „פּעפּ־סמיר" מינדעסטנס איין מאָל אַ יאָר. עס שאַדט אויך ניט, אַז אַ פרוי זאָל באַטראַכטן אָפט איר קערפּער. זי קען, למשל, אַליין פעסטשטעלן צי אירע בריסטן זיינע נאָרמאַל אָדער זיי אַנטהאַלטן עפּעס האַרטס אָדער אַבנאָרמאַלס. ווען יאָ, דאַרף זי גלייך זיך פאַרשטענדיקן מיט איר דאָקטאָר.

אַ מאַן דאַרף טאָן דאָס זעלבע. ער דאַרף באַטראַכטן זיין קערפּער פון צייט צו צייט. ער דאַרף אַלץ באַמערקן, צי אַלץ איז אין אָרדענונג מיטן אורין־אַפּאַראַט; צי ער האָט זיין נאָרמאַלן שטולגאַנג; צי ער שפּירט עפּעס שווער אין ברוסט־קאַסטן אָדער צי ער אַנטוויקלט אַ הייזעריקייט. אויך ביי דער פרוי קענען זיך אַנטוויקלען אַזעלכע סימנים. אָבער מיר מוזן באַטאָנען, אַז עס איז אויך ניט גוט, ווען מ׳טראַכט טאָג און נאַכט פון דעם, וואָס איך האָב אָקאָרשט דערמאָנט... מ׳דאַרף שטיין אויף דער וואַך, אָבער מ׳דאַרף זיין רואיק און געלאַסן און ניט דערלויבן דער פאַנטאַזיע, אַז זי צאָל זיך צעשפּילן...

אין דער פריער סטאַדיע קען דער דאָקטאָר טאָן אַ סך פאַר אַ קענסער־חולה. שוין אין דער ערשטער סטאַדיע זיינען פאַראַן באַשטימטע סימנים, ווי למשל, אַ פאַרענדערטע פונקציע פונעם באַטרעפנדיקן אָרגאַן. אַן עקס־רעי פון דעם מאָגן־געדערעם־אַפּאַראַט קען פעסטשטעלן צי דער מאָגן אָדער די גע־

דערעם ווייזן אויף אַ קרענקלעכער פאַרענדערונג פון די געוועבן (טישוס). געניטע דאָקטוירים באַנוצן זיך מיט אַלערליי מעטאָדעס, ווי בלוט־ און ספּיוטום־אונטערזוכונגען. זייער אָפט באַנוצן זיי זיך מיט אַ מעטאָדע, וואָס הייסט טישו־ביי־אָפּסי, דאָס מיינט, אַז מען שניידט אויס אַ שטיקל געוועב פונעם פאַרדעכטיקטן אָרגאַן (פּאַנקרעאַס, לעבער, מילץ, הויט, מוסקול און אַפילו דעם מאַרך פון די ביינער) און מען אַנאַליזירט עס. אויב אַ קענסער ווערט פאַרכאַפּט אין די פריע סטאַדיעס, דאָס הייסט, איידער דער קענסער הויבט זיך אָן צו פאַרשפּרייטן, דאַן ווערט דער קראַנקער טייל כירורגיש באַזייטיקט, אָפטמאָל מיט אַ הונדערט פּראָצענטיקן דערפאָלג.

איז שוין דער קענסער אין זיין מיטעלער סטאַדיע, דאָס הייסט, ער האָט זיך שוין אָנגעהויבן פאַרשפּרייטן, איז אַפילו נאָך אַלץ ניט שפּעט. אַפילו אין אַזעלכע פאַלן קען די ווייטערדיקע אַנטוויקלונג און פאַרשפּרייטונג פונעם טומאָר אָפּגעהאַלטן ווערן, אויב דער הויפּט־קענסער ווערט כירורגיש באַזייטיקט. אָפטמאָל קענען די פאַרשפּרייטע טיילן ניט אָנגיין מיט זייער צע־שטערונגס־אַרבעט, אויב דער הויפּט־קוואַל ווערט באַזייטיקט. אַזאַ צושטאַנד טרעפט, וואָס אַן אמת, ניט צו־אָפט. אָבער ער טרעפט ביי אַזעלכע בייזוויליקע טומאָרן ווי האַדזשקינס (אַ קענסער פון די לימפאַטישע געוועבן), ביי מייע־לאָמאַס און ביי געוויסע הויט־קענסערס. אַגב, האָט מען אָנגעהויבן באַהאַנדלען טומאָרס אין פאַרשידענע סטאַדיעס מיט עקס־רעי, ראַדיום און מיט קאָבאַלט־באַשטראַלונגען, וואָס גיבן וואונדערלעכע רעזולטאַטן. אין די זייער־ווייט פאַר־געשריטענע פאַלן קען מען ווינציק־וואָס אויפטאָן. מ׳גיט דעם חולה מעדיצינען, וואָס שטאַרקן אים און פאַרלענגערן אַביסל זיין לעבן...

7

די גאַל־שטיינער־קראַנקייט

פרעזידענט דזשאָנסאָנ׳ס „באַרימטע” גאַל־בלאַדער־אָפּע־ראַציע. — די סכנה פון פּעראַטיניטיס, וואָס לויערט אויפן חולה פון גאַל־בלאַדער. — ניט קיין מסוכנ׳דיקע אָפּע־ראַציע. — אַ ריכטיקע דיעטע קען פאַרהיטן די קראַנקייט.

אַ סך, אַ סך מענטשן אויף דער וועלט ליידן פון שטערונגען און קראַנ־קייטן פונעם גאַל־בלאַדער (גאַל־זעקעלע). אָבער די קראַנקייט האָט פאַרנומען דעם אויבן־אָן, ווען אונזער פּרעזידענט דזשאָנסאָן האָט דורכגעמאַכט זיין „באַרימטע” גאַל־בלאַדער־אָפּעראַציע.

לאָמיר איצט זען וואָס עס האָט, אייגנטלעך, פּאַסירט מיט אונזער פּרע־זידענט און אויף וואָסערן אופן ער איז געקומען צו זיין צושטאַנד. אָבער קודם מוזן מיר מאַכן אַ פּאָר אַנאַטאָמישע און פיזיאָלאָגישע באַמערקונגען.

דאָס פעטס, וואָס אַ מענטש עסט, קען בלויז דאַן פאַרדייט און אַבסאָר־בירט ווערן פונעם אינערלעכן טייל פון די אַזוי־גערופענע לאַנגע, דינע קישקעס, ווען ס׳ווערט צעברעקלט, דין געמאַכט און איז צעלאָזן (עמאַלסיפייד) פון דער גאַל, וואָס פליסט אַריין אין דער קישקע טראָפּנווייז פון דעם גאַל־באַלדער.

עס איז אינטערעסאַנט צו באַמערקן, אַז די גאַל איז אַ שוואַרץ־גריניע, דיקע פליסיקייט, וואָס ווערט געשאַפן אינעם וואונדערלעכסטן (נעקסט צום מוח און האַרץ) אָרגאַן, די לעבער. אין דער לעבער געפינען זיך קליינע און גרעסערע גאַל־קאַנאַלן, דורך וועלכע די גאַל פליסט אינעם גאַל־זעקעלע אַריין. דאָס גאַל־זעקעלע האָט די געשטאַלט פון אַ באַרנע; איז אומגעפער צוויי און אַ האַלב אינטשעס לאַנג און ליגט באַהאַלטן אונטער דער לעבער. דער גאַל־בלאַדער דינט אַזוי־אַרום אַלס אַ רעזערוואואַר, פון וועלכן די פאַרדייאונגס־סיסטעם ווערט באַזאָרגט מיט גאַל לויט זיין באַדאַרף. מען רעכנט, אַז פון איינס ביז איינס און אַ האַלב אונצעס גאַל טריפן אַרויס פונעם גאַל בלאַדער אין דער פאַרדייאונגס־סיסטעם אַריין אין משך פון פיר און צוואַנציק שעה.

ניט זעלטן קומט עס פאָר, אַז אין דעם גאַל־מעטאַבאָליזם (שטאָף־וועקסל) בילדן זיך אויס קריסטאַלן בעיקר פון קאָלעסטעראָל־שטאָפן. די דאָזיקע קאָלעסטעראָל־שטאָפן „קלעפן זיך צונויף” און אין משך פון חדשים און

יאָרן אַנטוויקלען זיי זיך אַלס גרעסערע און קלענערע שטיינדלעך, וואָס פילן אָן דעם גאַנצן גאַל־זעקעלע — דאָס זיינען די גאַל־שטיינער.

פון דער גרויסער צאָל סימפּטאָמען, וואָס גאַל־בלאַדער־שטיינער קענען (אָבער ניט אומבאַדינגט) אַרויסרופן, וועלן מיר אַרומשרייבן נאָר עטלעכע.

די גאָר ערשטע צייכנס זיינען אַ געפיל פון דרוק און שפּאַרעניש „אויפן האַרצן" נאָכן אָפּעסן, באַזונדערס אַ פעטן מאָלצייט. דער חולה שפּירט אויך אָפט אַ ביטערן טעם אין מויל. ער גרעבצט גאַנץ נישקשה'דיק און ער פילט, אין אַלגעמיין, ניט גוט. בעת דער פאַרדייאונג אַנטוויקלט זיך אַ סך געז, וואָס בלאָזט אויף דעם בויך ווי אַ פּויק.

אַזאַ צושטאַנד קען ווערן כראָניש און פּלאָגן דעם חולה יאָרן לאַנג.

ניט זעלטן אָבער קענען אַ גרויסע צאָל קלענערע, אָדער איין גרויסער גאַל־שטיין פאַראורזאַכן פיל שווערערע צרות, ווי די וואָס מיר האָבן דערמאָנט.

דער גאַל־שטיין (אָדער שטיינער) קענען פאַרלייגן דעם וועג, וואָס פירט די לעבנס־וויכטיקע גאַל אין די געדערעם אַריין. דער גאַל־אָפּפלוס ווערט פאַרהאַלטן און שפּאַרט אַזוי צו זאָגן אויף צוריק און ווערט איינגעזאַפּט פון די בלוט־אָדערן, וואָס צעטראָגן די גאַל צו אַלע טיילן פונעם קערפּער. דער חולה באַקומט די געלזוכט.

נאָך אַן ערנסטע קאָמפּליקאַציע איז די, וואָס אויב די צאָל שטיינער איז זייער גרויס, אָדער דער איינציקער גרויסער שטיין דריקט שטאַרק אויף דער וואַנט פון גאַל־בלאַדער, ווי ער וואָלט אַט־אַט דורכבראָכן די וואַנט פונעם גאַל־בלאַדער. אין אַזעלכע פאַלן פון אַ באַדראָטן דורכבראָך פון דער גאַל־בלאַדער־וואַנט, וועט שוין דער חולה שפּירן אָפט שאַרפע ווייטיקן אויף דער רעכטער זייט און אין מיטן פונעם בויך (אַרום דעם נאָפּל).

דאָס האָט פּאַסירט מיט אונזער פּרעזידענט דזשאָנסאָן. די עקס־רעי־פּאָטאָגראַפיעס האָבן באַוויזן, אַז די ווענט פון זיין גאַל־בלאַדער זיינען אַזוי דין, אַז זיי קענען פּלאַצן יעדע מינוט.

צו לאָזן אַ גאַל־בלאַדער פּלאַצן איז אַ לעבנס־סכנה פאַר דעם חולה, ווייל אין פאַל פון אַזאַ „ראָפּטשור", גיסט זיך אויס דער גאַנצער גאַל־בלאַדער אין בויך אַריין און פאַראורזאַכט אַ זיכערע טויטלעכע פּעראַטיניטיס, דאָס הייסט, אַ טויטלעכע אַנצינדונג פון דעם אינגעווייד.

אַזאַ סיטואַציע און אירע פּלאָגן קען אָבער גליקלעכערווייז פולשטענדיק באַזייטיקט ווערן דורך אַ שנעלער אָפּעראַציע, וואָס נעמט אַרויס דעם קראַנק־געוואָרענעם גאַל־בלאַדער און די שטיינער.

אין דער היינטיקער מאָדערנער כירורגיע ווערט אַ גאַל־בלאַדער־אָפּעראַציע ניט פאַררעכנט פאַר קיין געפערלעכער אָפּעראַציע.

אונזער דיעטע דאַרף זיין אַזאַ, וואָס זאָל אַנטהאַלטן אַזוי וויניק פעטס ווי עס איז נאָר מעגלעך. עס איז איצט קיין ספק ניט אין דעם, אַז דער קאָ־לעסטעראָל, כאָטש ווי עס שיינט איז יאָ ביאָלאָגיש נייטיק פאַר די סאַמע־פּראָצעסן פון לעבן, טראָגט אָבער די אחריות פאַר אַ גרויסער צאָל קרענקלעכע פאַרענדערונגען אינעם מענטשלעכן קערפּער.

די קאָלעסטעראָל־גאַל־שטיינער זיינען איינע פון די גאָר־וויכטיקע קרענק־לעכע ענדערונגען, וואָס, ווי מיר האָבן דערמאָנט, האָט געצויגן דעם אינ־טערעס פון דער גאַנצער וועלט אויף זיך און האָט אויף אַזאַ דראַמאַטישן אופן באַטאָנט די וויכטיקייט פון פעטלאָזע דיעטעס, וועלכע קענען זיכער פאַרמיידן דאָס אָפטע פאָרקומען פון גאַל־בלאַדער־שטיינער און זייערע, אַמאָל אויך געפערלעכע, קאָמפּליקאַציעס.

8

פילן צו פאַרלירן וואָג

די סיבות פון פעטקייט. — פאַרוואָס צופיל פעטס איז שלעכט פאַרן געזונט. — פעטקייט, וואָס קומט פון צופיל עסן אָדער פון דריזן־שטערונגען. — די „אָפּמאָגערונג־פילן" קענען זיין זייער שעדלעך. — ווי אָנצוהאַלטן די ריכטיקע וואָג.

דאָ ווילן מיר באַרירן די נייטיקייט און וויכטיקייט פון עסן, ווי אויך די שעדלעכקייט פון איבערעסן. מיר וועלן דאָ בקיצור אָנגעבן עטלעכע כללים וועגן עסן און די שפייזן וועלכע מיר עסן. מיר וועלן אויך באַרירן דעם ענין פון „אָפּמאָגערונג" און די פילן צו פאַרלירן וואָג.

עס זיינען פאַראַן פינף הויפּט־שפייזן („נוטריענטס"), וואָס זיינען לעבנס־וויכטיק פאַרן קערפּער. זיי זיינען: פעטס, סטאַרטשעס (קראָכמאַל, צוקער), פּראָטעאינען (איי־ווייסל־שטאָפן), מינעראַלן און וויטאַמינען. די דריי ערשטע שפּייזן ליפערן פאַרן קערפּער און זיינע פונקציעס באַשטימטע פאָרמען ענער־גיע, וואָס ווערט אויסגעדריקט אין קאַלאָריעס. אַזוי, למשל, גיט איין גראַם (דרייסיק גראַם איז איין אונץ) פעטס ניין קאַלאָריעס; אַ גראַם סטאַרטש אָדער אַ גראַם פּראָטעאין גיט בלויז פיר קאַלאָריעס. דער דורכשניטלעכער, ניט־שווער־אַרבעטנדיקער מענטש דאַרף האָבן אומגעפער צוויי און צוואַנציק ביז פיר און צוואַנציק הונדערט קאַלאָריעס אין איין מעת־לעת. פרויען קענען אויסקומען מיט אַ פּאָר הונדערט קאַלאָריעס וויניקער.

ווען די צאָל איינגענומענע קאַלאָריעס (דורך שפייז) איז אַזוי גרויס ווי די צאָל קאַלאָריעס, וואָס דער אָרגאַניזם נוצט אויס, דאָס הייסט, אויב עס עקזיסטירט אַ קאַלאָרישע גלייכגעוויכט, וועט דער אָרגאַניזם געוויינלעך ניט פאַרלירן און ניט געווינען קיין וואָג.

קינדער דאַרפן מער קאַלאָריעס, ווייל זיי דאַרפן צונעמען וואָג אינעם פּראָצעס פון וואַקסן.

אויב דער דורכשניטלעכער דערוואַקסענער מענטש נעמט אַריין מער קאַלאָריעס וויפל ער דאַרף האָבן, וועלן די איבעריקע קאַלאָריעס פאַרוואַנדלט ווערן אין פעטס, וואָס קלייבט זיך אָן אויף געוויסע, מייסטנס אינערלעכע, טיילן פונעם קערפּער, ווי אויף דער לעבער אינעווייניק, אַרום און אינעווייניק

אין די אָדערן, אונטער דער הויט. דער מענטש ווערט פעט. דאָס רופט מען אויך „אַלימענטאַרישע״ פעטקייט, וואָס קומט פּשוט פון צופיל עסן.

דער גאַנצער שטאָף־ווּעקסל (מעטאַבאָליזם) הענגט־אָפּ פון די אַקטיווי־טעטן פון אַ גרויסער צאָל דריזן, ווי דער טאַיראָיד (שילד)־דריז, דעם פּאַנ־קרעאַס, די אַדרינאַל־דריזן און פון אַ גרויסער צאָל אַנדערע דריזן. אַ שטער־רונג אינעם שטאָף־ווּעקסל פון די דריזן קען אויך פירן צו פעט־לייביקייט, וואָס ווערט באַצייכנט ווי אַן „ענדאָקרינאַלאָגישע״ פעטקייט.

מיר ווילן גלייך פעסטשטעלן, אַז די צוויי באַשריבענע טיפּן פעט־ליי־ביקייט — די „אַלימענטאַרישע״ און די „ענדאָקרינאַלאָגישע״ — דאַרפן באַזונדער באַהאַנדלט ווערן. גוטע דאָקטוירים ווייסן פון זייער דערפאַרונג, אַז עס איז פיל גרינגער צו קורירן די „אַלימענטאַרישע״ פעטקייט ווי די „ענדאָקרינאַלאָגישע״, וואָס איז אַ זייער פאַרפּלאָנטערטער ענין.

אָנצוהאַלטן די „שלאַנקע ליניע״ און אויסקוקן מאָגער און אינגער, איז זינט די יאָרן פון נאָך דער צווייטער וועלט־מלחמה געוואָרן דער חלום פון אַ סך מענטשן, באַזונדערס פרויען; „שלאַנקייט״ האָט איצט אָנגענומען די פאָרעם פון אַ מאָדערנעם אָפּגאָט, צו וועמען מענטשן, באַזונדערס פרויען, ברענגען זייער לעבן ווי אַ קרבן.

עס איז טאַקע מעדיציניש ריכטיק, אַז פעט־לייביקייט איז אין אַלגעמיין שעדלעך פאַרן געזונט, און ווי דאָקטוירים ווייסן היינט, איז עס אויך פאַר־אַנטוואָרטלעך פאַר עטלעכע שרעקלעכע קראַנקייטן, וואָס קענען זיך אַנט־וויקלען אינעם לויף פון די יאָרן, ווי האַרץ־קראַנקייט, סטראָוק און דיאַבעטעס — צו דערמאָנען בלויז עטלעכע.

אָבער ווי מיט יעדן מאָסן־שגעון, ווערט אויך דער ענין צופיל איבער־געטריבן.

אַ גרויסער טייל פון דער שולד פון דער מאָגערקייט־משוגעת פאַלט אויף די פּלייצעס פון מאַנכע דאָקטוירים גופא און פון זעלבסט־געקרוינטע ספּע־ציאַליסטן אין דיעטעס און אין די כללים, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט צונעמען אָדער אָפּנעמען וואָג.

אַזוינע „ספּעציאַליסטן״, וואָס באַזיצן ניט אַפילו די עלעמענטאַרסטע קענטענישן אין די באמת־קאָמפּליצירטע פיזיאָלאָגישע און מעטאַבאָלישע פּראָצעסן פון שפּייז און פון פאַרדייאונג, ווערן גאַנצע אויטאָריטעטן אויף צו פּסק׳ענען שאלות פון שפּייז און דיעטעס...

געוויסע דאָקטוירים דערגאַנצן ליידער דאָס, וואָס די לייט פון די דיעטע־אַנשטאַלטן טוען. זיי גיבן אַ דראָג (געוויינלעך, ווי פּילן), וואָס ווי זיי, די

„דאָקטוירים־עקספּערטן", פאַרזיכערן זייערע לייכט־גלויביקע פּאַציענטן, ווען זיי העלפן אָנהאַלטן זייער שלאַנקע ליניע.

עס איז דערגאַנגען אַזוי ווייט, אַז אַ סך אַזעלכע „דיעטע־דאָקטוירים" באַמיען זיך אַפילו ניט אויסצוגעפינען צי דער פּאַציענט איז געזונט אָדער קראַנק — צי זיין האַרץ איז אין אָרדענונג, צי זיינע לונגען פונקציאָנירן נאָרמאַל, צי דער חולה איז פעט פון צופיל עסן אָדער זיין פעטקייט שטאַמט פון אַ שטערונג אינעם דריזן־אַפּאַראַט; אַפילו דער בלוט־דרוק ווערט ניט גענומען.

אָפטמאָל האָט דער פעט־לייביקער אַפילו ניט די זכיה צו זען דעם „דאַיעט־פּיל־דאָקטאָר" פאַר די אויגן, באַקומענדיק זיין פּאָרציע פּילן פון דער קראַנקן־שוועסטער, וואָס נעמט אויך צו רואיק און געלאַסן דאָס צענערל פונעם פּאַציענט...

געוויסע זשורנאַליסטן גיבן־אָן די נעמען פון באַקאַנטע „דאַיעט־פּיל־דאָקטוירים" אין ניו יאָרק, וואָס האָבן שוין צונויפגעזאַמלט אַ גרויס פאַרמעגן פון שטאָפּן זייערע פּאַציענטן מיט פּילן און אויך מיט אילוזיעס...

דער מעדיצינישער פּראָפעסיע איז שוין פון לאַנג באַקאַנט, אַז די אַזוי־גערופענע „אַפּמאַגערונגס־פּילן"" קענען פאַר'סמ'ען דעם אָרגאַניזם אָדער שעדיקן לעבנס־וויכטיקע אָרגאַנען פונעם קערפּער, ווי די לעבער, די נירן און, באַזונדערס, דאָס האַרץ.

אָבער ווי זאָגט דאָס ווערטל: „דער עולם איז אַ גולם" — דער דורכשניטלעכער מענטש איז, אין תוך, גלויביק און האָט צוטרוי צו אַ נאָמען, זאָל דאָס זיין דער נאָמען פון אַן אינסטיטוציע פון אָפּנעמען וואָג אָדער פון אַ דאָקטאָר.

אין קומענדיקן קאַפּיטל פון דעם טייל וועלן מיר לייענען וויאַזוי די פּילן קענען באַשעדיקן דעם קערפּער און וואָס מיר מוזן טאָן וועגן דער דאָזיקער וואַקכאַנאַליע פון „אַפּמאַגערונגס"־פּילן...

ט

אַ דיעטע צו פאַרלירן וואָג

די שעדלעכקייט פון די אַמפעטאַמין־פילן. — די ריכטיקע דיעטע צו פאַרלירן וואָג. — ווי דער דאָקטאָר קען העלפן זיין פעט־לייביקן פּאַציענט. — ווי דער פּאַציענט קען זיך אַליין העלפן.

אין לעצן קאַפּיטל האָבן מיר באַהאַנדלט אין קורצן דעם ענין פון „אַפּמאָגערונגס״־פּילן און די „דיעטע־דאָקטוירים״. דאָ ווילן מיר אַרומריידן אַ געוויסן פּיל: אַמפעטאַמין־פּיל (בענזעדרין) און זיין ווירקונג אויף די מענטשלעכע אָרגאַנען. כמעט אַלע מאָדערנע פּילן אויף צו פאַרלירן וואָג שטאַמען, און באַשטייען, אין איין אָדער אין אַן אַנדערער פאָרעם, פון אַמפעטאַמין־שטאָף. דער דאָזיקער שטאָף באַזיצט די פעאיקייט צו סטימולירן צו אַקטיוויטעט יעדע צעל. אין אַלגעמיין קען דער דאָזיקער שטאָף פאַרשטאַרקערן און פאַרגיכערן דעם מעטאַבאָלישן פּראָצעס (שטאָף־וועקסל). די אַמפעטאַמין־סובסטאַנץ האָט אויך אַ שטאַרקן איינפלוס אויף דעם אַזוי־גערופענעם שלאָף־צענטער, וואָס ליגט אינעם אונטערשטן טייל פונעם מוח, דעם טהאַלאַמוס. אַ שטאַרקע פּאָרציע פון בענזעדרין (אַמפעטאַמין) קען האַלטן דעם שלאָף־צענטער אין אַן אויפגערעגטן צושטאַנד, וואָס מיינט, אַז דער מענטש ווערט באַרויבט פון זיין שלאָף במשך פון חדשים און יאָרן.

אויסער דעם, רעאַגירן מאַנכע אָרגאַנען פונעם קערפּער, ווי די לעבער, דער פּאַנקרעאַס, די שילד־דריז, די פּיטואיטערי־דריז און די געשלעכטס־דריזן, אויף די אַמפעטאַמין־דראָגס אויף אַ באַזונדערס־שטאַרקן אופן. אַפילו ביי געזונטע מענטשן קען אַן אָנהאַלטנדיקער איינפלוס פונעם דאָזיקן שטאָף פירן צו אַן „איבערגעשפּאַנטן״ צושטאַנד פון די דערמאָנטע דריזן. דאָס הייסט, אַז די געשפּאַנטקייט פון די דריזן־צעלן איז אַזוי שטאַרק, אַז זיי קענען ניט אויספירן זייערע פונקציעס.

אויך די נערוון און דער מוח ווערן ניט פאַרשוינט פון דער ווירקונג פונעם אַמפעטאַמין־סם. נאָך לאַנגע פּעריאָדן פון נוצן דעם דאָזיקן דראָג, קען אָפּט דער באַטרעפנדיקער אָנגעגריפן ווערן פון אַ שטאַרקער „אינסאָמניע״ (שלאָפלאָזיקייט). די נערוון ווערן אָנגעשפּאַנט, זיי הויבן אָן אָפט צו ציטערן. דער אַמפעטאַמין־קרבן ווערט נערוועאיש און צערודערט. עס זיינען באַקאַנט אַ גרויסע צאָל פאַלן, ווען ביי מענטשן, וואָס האָבן גענוצט בענזעדרין האָבן

זיך אַנטוויקלט צושטאַנדן פון שווערע פסיכישע פאַרענדערונגען, ווי מרה־שחורה, אַגרעסיווע טענדענצן און ניט זעלטן צעטומלטקייט און פאַרפאַלגונגס־מאַניעס...

ביי קראַנקייטן פון די פאַרשידענע אָרגאַנען, ווי לעבער, נירן, האַרץ, קען די ווירקונג פונעם אַמפעטאַמין־פיל דערפירן צום טויט פונעם פּאַציענט. דאָס פּאַסירט באַזונדערס אין אַזעלכע פאַלן, ווען דער דאָקטאָר נעמט זיך ניט די צייט און די מי דורכצופירן אַ גענויע אונטערזוכונג (אַ קערפּערלעכע און אַ גייסטיקע) פונעם פּאַציענט, וואָס זאָל איינשליסן בלוט־פּראָבעס, עקס־רעי פונעם האַרץ און פון די לונגען און אַן עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם.

פיל „פיל־דאָקטוירים” קענען זיך ניט אָפּגעבן מיט אַזעלכע „נאַרישקייטן” און „קליינינקייטן”, ווייל דאָס נעמט אַוועק צופיל צייט פונעם שטאַרק־באַשעפטיקטן „פיל־עקספּערט”, ביי וועמען „טאַים איז מאַני” אינעם פולסטן זין פון וואָרט...

וואָס־זשע איז דער ריכטיקער וועג צו קורירן די פעט־לייביקע?

מיר האָבן פריער דערמאָנט, אַז עס זיינען פאַראַן צוויי הויפּט־טיפּן פון פעט־לייביקייט, די אַלימענטאַרישע און די האָרמאָנאַלע. די ערשטע פעט־לייביקייט קומט פשוט פון צופיל עסן. דער פּאַציענט נעמט אַריין מער קאַלאָריעס ווי ער קען פאַרנוצן. די דאָזיקע איבעריקע קאַלאָריעס פאַרוואַנדלען זיך אין פעטס, וואָס זאַמלט זיך אָן אין און אַרום וויכטיקע אָרגאַנען (נירן, לעבער, מילץ, האַרץ אאַ״וו) און אויך אונטער דער הויט.

אַ קרענקלעכער צושטאַנד, באַזונדערס פון די נעבן־נירן (אַדרינאַל־דריזן), פירט אָפּט צו שווערע פאָרמען פון פעט־לייביקייט. אויך מאַנכע שטערונגען אין דער פּיטואיטערי־דריז פירט, באַזונדערס ביי קינדער און יוגנטלעכע, צו שווערע שטערונגען אינעם מעטאַבאָלישן פּראָצעס. אַזאַ שטערונג געהערט צו דער האָרמאָנאַלער פעט־לייביקייט. די באַהאַנדלונג פון דעם דאָזיקן, אָפּט זייער האַרט־נעקיקן צושטאַנד, איז אַ קאָמפּליצירטער ענין, וואָס מיר וועלן דאָ ניט באַטראַכטן, ווייל זי געהערט אויסשליסלעך צום דריזן־עקספּערט, דעם אַזוי־גערופענעם ענדאָקרינאָלאָג.

די אַלימענטאַרישע פעטקייט קען אָבער יאָ ריכטיק און דערפאָלגרייך באַהאַנדלט ווערן מיט אַזאַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט ניט צופיל קאַלאָריעס, אָבער דעקט דעם קאַלאָרישן באַדאַרף פונעם פעט־לייביקן מענטש.

אַזוי, למשל, ווען אַ פרוי וואָס וועגט, זאָגן מיר, הונדערט און זיבעציק פונט און איז פינף פוס מיט צוויי־דריי אינטשעס הויך און געזונט אויף אַלע אברים, גייט אויף דער פאָלגנדיקער אַלגעמיינער דיעטע, וואָס וועט איר זיכער העלפן צו פאַרלירן אירע איבעריקע דרייסיק־פינף און דרייסיק פונט.

פרישטיק

1) אַ האַלבן גרעיפּ־פרוכט.
2) איין פענעץ ברויט (מיט אָדער אָן מאַרגאַרין).
3) איין איי (יעדן צווייטן טאָג).
4) דריי אונצעס מאָגערן קעז (פאַרמער־קעז) יעדן צווייטן טאָג.
5) אַ קאָפּע קאַפע מיט אַביסל מילך (ניט קיין סמעטענע).

מיטאָג

1) איין פענעץ ברויט.
2) לעטאָס און טאָמעיטאָס.
3) פיר אונצעס מאָגערע „קאָלד קאַטס", אָדער מאָגערן קעז.
4) ניט פאַרזיסטע געקעכטע פרוכט. קאַווע.

נאַכט־עסן

1) פיר אונצעס מאָגערע פלייש (רינדערנע, עוף, מאָגערע שאָף־פלייש (קיין שום „סאָוס") מיט צוויי וועדזשעטעיבלס.
2) דעזערט: אַן עפּל אָדער אַן אַנדער פרוכט.
3) איין פענעץ ברויט.

נאַטירלעך, איז די דאָזיקע דיעטע אַ גאַנץ מאָגערע. אָבער זי איז גענוג אַנצוהאַלטן דעם קאַלאָרישן גלייכגעוויכט. עס איז אויך קלאָר, אַז די פאַר־אַנטוואָרטלעכקייט דורכצופירן אַזאַ דיעטע דאַרף ליגן אין די הענט פון אַן ערנסטן, געניטן און, פאַרשטייט זיך, ערלעכן דאָקטאָר. אונטער געוויסע אומשטענדן, מעג דער דאָקטאָר פאַרגרעסערן דעם סכום פון קאַלאָריעס, צולייגנדיק זייער קליינע פּאָרציעס אַמפעטאַמין־דראָגס פאַר אַ קורצער צייט.

דאָס צופּאַסן זיך צו דער אויבענדערמאָנטער דיעטע איז ניט גרינג. די קאָאָפּעראַציע פונעם פּאַציענט איז אַבסאָלוט נייטיק. דער פעט־לייביקער מוז איינמאָל פאַר אַלעמאָל באַגרייפן, אַז פעט־לייביקייט איז אַ געפאַר פאַר זיין געזונט, און אַז אַביסל ווילנס־קראַפט אָפּצוהאַלטן זיך פון צופיל שפייז וועט פאַרלענגערן זיין לעבן.

10

עסן כדי צו לעבן, ניט לעבן כדי צו עסן

די ביאָלאָגישע וויכטיקייט פון עסן. — די הויפּט־שטאָפן, וועלכע זיינען נייטיק פאַרן לעבן. — פאַרוואָס עסן מענטשן מער ווי זיי דאַרפן? — וויאַזוי שפּייזן קענען באַשעדיקן דעם קערפּער. — וואָס איז אַ גוט־באַלאַנסירטע דיעטע?

אויף אונזער ערד איז עסן אַ ביאָלאָגישע נויטווענדיקייט. ס'קען ניט געמאָלט זיין אַ לעבן אָן עסן. כדי צו לעבן און עקזיסטירן, מוזן מענטש, חיות און פלאַנצן אַריינגעמען באַשטימטע שטאָפן אין זייער קערפּער. דורך עסן קען דער אָרגאַניזם לעבן, וואַקסן און פאַרזיכערן דעם המשך פון זיין מין.

אַלע שפּייז־מיטלען באַזיצן איין הויפּט־אייגנשאַפט און דאָס איז: זיי ווערן צוערשט אויפגעלייזט און דאַן אַסימילירט אין דעם אָרגאַניזם. דער קערפּער נעמט אַריין די שפּייזן אין די ספּעציעלע אָרגאַנען — מויל, שפּייז־רער, מאָגן און געדערעם — און באַאַרבעט זיי אויף אַזאַ אופן, אַז זיי קענען באַנוצט ווערן פאַר אַלע פונקציעס וואָס דאָס לעבן פאָדערט.

דער אָרגאַניזם פון בעלי־חיים און מענטשן קען ניט לעבן אָן פינף הויפּט־שטאָפן: קאַרבאָהאַידרעיטס (סטאַרטשעס), פעטס (שמאַלץ), פּראָטעאינען (אייווייסל), מינעראַל־שטאָפן (אייזן, קאַלציום, מאַגנעזיום, קלאָראַיד און פיל אַנדערע) און וויטאַמינען. אויסער דעם מוז אַ מענטש (און אַ בעל־חי) האָבן גענוג וואַסער.

אַלע נאַרונגס־מיטלען זיינען צוזאַמענגעשטעלט פון אָט די הויפּט־שטאָפן. ווי מיר וועלן באַלד זען, קען איין שפּייז־מיטל אַנטהאַלטן מער פון איין שטאָף ווי פון דעם אַנדערן. אַזוי, צום ביישפּיל, אַנטהאַלט פלייש מער פּראָטעאינען ווי קאַרבאָהאַידרעיטס און ברויט אַנטהאַלט מער סטאַרטשעס ווי פלייש.

יעדער הויפּט־שטאָף האָט אַ באַשטימטע און לעבנס־נייטיקע פונקציע.

סטאַרטשעס זיינען נייטיק פאַר ענערגיע. ווען איר גייט, לויפט, שפּרינגט אָדער אַפילו רעדט, באַנוצט איר ענערגיע, וואָס דער קערפּער ציט־אַרויס פון אַלע הויפּט־שטאָפן. ענערגיע קען מען פאַרשטיין און באַגרייפן ווי קערפּער־קראַפט, וואָס דערמעגלעכט אייך צו טאָן וואָס איר ווילט.

פעטס איז נייטיק אויך פאַר דער פּראָדוקציע פון ענערגיע, אָבער אוי־

סער דעם דינט אויך דאָס פעטס ווי אַ שוץ־מיטל פאַר דער הויט און די אינערלעכע אָרגאַנען פונעם קערפּער.

די פּראָטעאינען לאָזן־אַרויס אויך ענערגיע, אָבער זייער הויפּט־אויפגאַבע איז צו בויען נייע צעלן אויפן אָרט פון די אָפּגענוצטע און אָפּגעפאַלענע צעלן.

די סטאַרטשעס קומען פון קאָרן, רייז, פּאָטעיטאָס, זיסע פרוכטן, ניס און אַ סך אַנדערע נאַרונגס־שטאָפן.

פעטס געפינט זיך אין פוטער, מילך, פלייש, פעטע קעזן, ניס און גרינ־צייג.

אייער, פלייש, פיש, אַרבעס, ליגזן און בעבלעך אַנטהאַלטן אַ סך פּראָ־טעאינען.

די מינעראַל־שטאָפן און די וויטאַמינען געפינען זיך כמעט אין אַלע שפּייזן. די ראָלע פון די מינעראַלן איז אונז שוין באַקאַנט. מיר ווייסן, למשל, אַז אייזן איז נייטיק פאַרן בלוט; קאַלציום (קאַלך) איז לעבנס־נייטיק פאַר די נערוון און פאַר דעם אויפבוי (ביי קינדער און אינגערע מענטשן) פון די ביינער.

די וויטאַמינען זיינען, הפּנים, אויך לעבנס־נייטיק, אָבער אויף וועלכן אופן זיי באַאיינפלוסן דעם אָרגאַניזם איז נאָך ניט גענוי באַקאַנט.

מיטן אויסנאַם פון מינעראַל־שטאָפן און וויטאַמינען, באַטייליקן זיך די סטאַרטשעס, פעטס און פּראָטעאינען אויף דער פּראָדוקציע פון ענערגיע, וואָס מען מעסט אין „קאַלאָריעס". אַ קאַלאָריע איז אַ מאָס וואַרעמקייט וואָס וואָלט געקענט אָנוואַרעמען איין גראַם וואַסער איין גראַד היץ (טויזנט גראַם וואַסער גייט אַריין אין אַ קוואָרט). איין גראַם פּראָטעאין אָדער סטאַרטש גיט־אָפּ פיר קאַלאָריעס; אָבער איין גראַם פעטס גיט־אָפּ ניין קאַלאָריעס (אַ גראַם משקה גיט־אָפּ זיבן קאַלאָריעס).

אַ מאַן פון דורכשניטלעכן הויך און געוויכט וועט דאַרפן טעגלעך אַרום 2200־2400 קאַלאָריעס. אָבער, נאַטירלעך, וועט דער קאַלאָריעס־פאַרברויך זיין גרעסער ביי דעם וואָס אַרבעט שווערער.

דער מענטש (ווי דער בעל־חי) קריגט אָט די קאַלאָריעס פון די שפּייזן וואָס ער עסט.

דאָס עסן קומט צוערשט אין מויל אַריין, פון דאָרטן, דורך דער שפּייז־רער (עסאָפאַגוס, זושט), אין מאַגן אַריין און פון דאָרטן אין די געדערעם.

אַלע עס־שטאָפן ווערן פאַרדייט אויף אַ זייער קאָמפּליצירטן אופן, ביי וועלכן אַנדערע ביאָלאָגישע פּראָצעסן שפּילן אַ גרויסע ראָלע.

אַלע נאַרונגס־מיטלען ווערן אַבסאָרבירט (אויפגעזויגן) פון די בלוט־געפעסן, וועלכע פאַרשפּרייטן און באַזאָרגן יעדע צעל מיט די נייטיקע נאַ־רונגס־שטאָפן. אָט די אַלע אויפגעלייזטע שפּייזן ווערן דאַן אויף אַ וואונדער־

באַרן אופן אויסגענוצט פון דעם אָרגאַניזם און פאַר די אומצאָליקע פונקציעס, וועלכע ער מוז אויספירן, כדי צו לעבן און עקזיסטירן.

געוויינלעך און אינסטינקטיוו נעמט דער קערפּער אַריין אַזויפיל באַרונגס־מיטלען וויפל ער דאַרף, אָבער ניט מער (אַ בעל־חי וועט זיך קיינמאָל ניט איבערעסן). געוויינטלעך באַשטייט אַ באַשטימטער גלייכגעוויכט צווישן די אויפגענומענע און פאַרבּוצטע שפּייזן אינעם קערפּער.

אַ מענטש, זאָגן מיר, וועט עסן אַ באַשטימטע צאָל שפּייזן וועלכע אַנט־האַלטן צוויי טויזנט קאַלאָריעס. אויב ער נוצט אויס אָט די צוויי טויזנט קאַלאָריעס דורך אַרבעט און באַוועגונג, הייסט עס, אַז ער גיט־אויס אַזויפיל ווי ער נעמט אַריין.

אַזאַ פּערזאָן איז געוויינלעך געזונט, ווייל ער איז אין אַ פיזיאָלאָגישן גלייכגעוויכט.

זאָל אַזאַ מענטש עסן מער ווי זיין קערפּער דאַרף, מוזן די איבערגע־בליבענע אומפאַרנוצטע קאַלאָריעס בלייבן אין קערפּער און ווערן פאַרוואַנדלט אין פעט־שטאָפן. אָט די פעט־שטאָפן קלייבן זיך אָן אונטער דער הויט, צווישן די מוסקולן, אַרום די געדערעם און אַפילו אויפן הארצן און עס ווערט אַ צושטאַנד, וואָס קען שפּעטער זייער שלעכט ווירקן אויף די האַרץ־טעטיקייטן. אַזאַ מענטש ווערט פעט־לייביק.

פעטקייט איז אַן אומגליק פאַר אַ מענטשן. שוין אין אַלטערטום האָט מען דאָס געוואוסט. ניט קיין אַנדערער ווי דער באַרימטער גריכישער מע־דיצינישער געלערנטער, דער פאָטער פון דער מאָדערנער מעדיצין, היפּאָ־קראַטעס, האָט געזאָגט, אַז פיל מער מענטשן שטאַרבן פון צופיל עסן, ווי פון צו־ווינציק עסן.

אויסער פעט־לייביקייט, איז צופיל עסן שעדלעך פאַר דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט.

דער מאָגן און געדערעם ווערן פאַרשלאַפט, אויך די נירן, דאָס האַרץ און די צירקולאַציע ווערן צופיל באַלעסטיקט און אַרבעטן אונטער אַ דרוק, אַ צושטאַנד וואָס קען פירן — און פירט טאַקע — שפּעטער צו פאַרשידענע האַרץ־ און צירקולאַציע־קראַנקייטן.

הכלל, זיך איבערעסן טאָג־איין, טאָג־אויס, יאָר־איין, יאָר־אויס, איז באמת אַ געפאַר פאַר דעם מענטשלעכן לעבן.

אַ מענטש דאַרף זיך אויסלערנען פון קינדווייז אויף צו עסן כדי צו קענען לעבען און ניט פאַרקערט, דאָס הייסט: לעבן כדי צו עסן...

11

וואָס און וויפל מ'דאַרף עסן אין מעת־לעת

די גרונט־שטאָפן. — פאַרוואָס זיי זיינען נייטיק פאַר די פּראָצעסן פון לעבן. — די מאָס שפּייז (אויסגעדריקט אין קאַלאָריעס), וואָס אַ מענטש געברויכט אין אַ מעת־לעת. — אַ טיפּישע, טעגלעכע דיעטע פאַרן דורכשניטלעכן מענטש.

אויף קיין אַנדערן געביט ווערן מענטשן אַזוי ניט אָפּגענאַרט און פאַרפירט, ווי אויפן געביט פון שפּייז און דיעטעס. אַזאַ כאַאָס און שאַרלאַטאַנסטווע ווי אין די שפּייז־ביזנעס און „דיעטעס" געפינט מען ניט אין קיין אַנדער „פעלד" פון אונזער מאָדערנער ציוויליזאַציע.

דאָ ניט לאַנג האָבן מיר געלייענט מיט שטוינען, ווי אַ יונג אידיש מיידל איז אויסגעגאַנגען פון הונגער, ווייל זי האָט זיך געלאָזט באַאיינפלוסן פון אַ פאַרדרייטן און משוגענעם „זען־בודאַ"־לערער, וואָס פּרעדיקט אַזאַ „דיעטע", וואָס פירט ממש צום טויט.

טאָג און נאַכט הערט מען די קולות פון ראַדיאָ און טעלעוויזיע, וואָס רופן אייך צו קויפן די און די שפּייז, וואָס איז „געזונט און באַרהאַפּטיק" און וואָס וועט אייך „העלפן פאַרלירן וואָג"...

געוויסע באַטירלעכע, געזונטע שפּייזן (אַ גרויסע צאָל פּרוכטן און גרינצייג) ווערן אַזוי באַאַרבעט און קינסטלעך פאַרענדערט, אַז זיי פאַרלירן זייער נוצלעכקייט.

מיר מוזן גלייך באַטאָנען, אַז דער ענין שפּייז איז ניט אַזאַ איינפאַכער, ווי דער דורכשניטלעכער מענטש שטעלט זיך פאָר.

אַפילו איצט, אין דער צווייטער העלפט פונעם צוואַנציקסטן יאָרהונדערט, איז די פיזיאָלאָגיע פון עסן אין שייכות מיט די פּראָצעסן פון וואַקסן און לעבן נאָך ניט אינגאַנצן אויפגעקלערט.

אַלץ וואָס די געלערנטע קענען פעסטשטעלן איז: עסן איז אַ מוז פאַר יעדער באַשעפעניש און פלאַנץ כדי אָנצופירן מיט די באַקאַנטע, און אפשר מער מיט די אומבאַקאַנטע, קאָמפּליצירטע מעטאַבאָלישע (שטאָף־וועקסל) פּראָצעסן, וואָס שטעלן מיט זיך פאָר דאָס וואָס מיר רופן „לעבן", אין אַלע זייערע פאָרמען.

אַלע וויסנשאַפטלעכע און מעדיצינישע פאָרשער לערנען, אַז אַלע שפּייזן,

וואָס דער אָרגאַניזם נעמט אַריין, זאָלן זיין ווי ווייט מעגלעך אין אַ נאַטיר־לעכער, ניט אין אַ קינסטלעכער פאָרם.

אַזוי, למשל, איז פיל געזינטער פאַרן מענטש צו עסן רייפע פרוכט, וואָס איז ניט געקאָכט אָדער געקענט. דורכן קאָכן ווערן אַ סך וויכטיקע וויטאַ־מינען פון דער פרוכט אינגאַנצן צעשטערט.

דאָס זעלבע איז נוגע געוויסע גרינסן.

טאָמעיטאָס און אוגערקעס דאַרף מען בעסער עסן רויערהייט. די אַנ־דערע גרינסן, וואָס מ׳מוז קאָכן, ווי די לעגימען (אַרבעס, בעבלעך און ענ־לעכע), מערן, בוראַקעס, ספּינאַט, אַספּאַראַגוס, זאָל מען קיינמאָל ניט לאָזן אויסקאָכן.

עס איז פאַרשטענדלעך, אַז אין באַשטימטע פאַלן, ווי ביי עלטערע און קראַנקע מענטשן, ווען מען קען זיך ניט האַלטן ביי אַזאַ כלל, וועט דער דאָק־טאָר פאַרשרייבן אַזאַ דיעטע, וואָס וועט זיין צוגעפּאַסט פאַרן חולה׳ס צושטאַנד.

אין פריערדיקע קאַפּיטלען וועגן שפּייז און איר ווירקונג אויפן מענטש האָבן מיר שוין דערמאָנט, אַז עס זיינען פאַראַן פינף סאָרטן גרונט־שפּייזן, וואָס דער מענטש מוז האָבן כדי צו לעבן. זיי זיינען:

1) די סטאַרטשעס (קאַרבאָהאַידרעיטס, קראָכמאַל), וואָס קומען פון אַלע תבואה־סאָרטן; פון פרוכט (עפּל, באַנאַנעס, זיסע באַרנעס, קאַרשן און אַנ־דערע); פון אַלערליי סאָרטן יאַגדעס; פון קאַרטאָפל; פון „רער־צוקער", פון בוראַקעס, קרוטשקע, מערן אאַ״וו.

די סטאַרטשעס פּראָדוצירן הויפּטזעכלעך די ערנערגיע, וואָס דער מענטש פאַרנוצט, סיי פאַר דער אַרבעט פון די איבערלעכע אָרגאַניזמען און סיי פאַר די פאַרשידענע טעגלעכע אַקטיוויטעטן, ווי גיין, לויפן, שווימען, און פאַר פאַרשידענע פאָרמען פון פיזישער אַרבעט.

2) די פּראָטעאינען (איי־ווייסל־שטאָפן). די פּראָטעאינען שטאַמען הויפּט־זעכלעך פון פלייש (מאָגערע), פיש, קעז, אייער, מילך און פון געוויסע לעגימענען, ווי בעבלעך, ליגזן, אַרבעס און סאָיאַ־בעבלעך. מיר וועלן אָבער גלייך אָנמערקן דעם פאַקט, אַז די פּראָטעאינען וואָס שטאַמען פון לעגימענען זיינען ניט „פולווערטיק". דאָס הייסט, זיי אַנטהאַלטן ניט די פולע מאָס פון די אַזוי־גערופענע אַמינאַ־זויערקייטן (אַמינאַ־עסידס), ווי די „פולווערטיקע" פּראָטעאינען, וואָס קומען פון בהמות, עופות און פיש.

דאָס איז אַ זייער וויכטיקער פּונקט. די פּראָטעאינען זיינען לעבנס־וויכטיק פאַרן וואַקסן און פאַרן אויפבוי פון נייע צעלן אין יעדן אָרגאַן. דעריבער קענען די אָרגאַנען פונעם קערפּער ניט פונקציאָנירן ווי געהעריק אָדער זיך אַנטוויקלען אויף אַ נאָרמאַלן אופן, אויב עמעצער האָט אַ דיעטע, וואָס באַ־

שטייט אויסשליסלעך פון פּראָטעאינען, וועלכע קומען פון גריבסן און לעגי־מענען.

ס'איז צו באַמערקן, אַז אויך פּראָטעאינען באַזאָרגן דעם קערפּער מיט ענערגיע.

3) פעטס (פון בעלי־חיים, ווי שמאַלץ, און אוילן).

פעטס איז אַ לעבנס־נייטיקער באַרונגס־שטאָף. מיר קענען דאָ ניט אַריינ־גיין אין איינצלהייטן. עס וועט זיין גענוג צו דערמאָנען, אַז פעטס באַזאָרגט דעם קערפּער מיט אַ גרעסערער מאָס וואַרעמקייט, ווי די אַנדערע צוויי „בוטריענטס" (נאַרונגס־שטאָפן). אויסער דעם דינט פעטס ווי אַ שוץ פאַר די אינערלעכע און אויסערלעכע אָרגאַנען פון דעם מענטש.

פיזיאָלאָגן מיינען, אַז געוויסע טיילן פונעם פעטס (ליפּידס) זיינען אויך נייטיק פאַר די אומצאָליקע נערוון אין דער צענטראַלער (און וועגעטאַטיווער) נערוון־סיסטעם.

4) וויטאַמינען. די דאָזיקע לעבנס־וויכטיקע סובסטאַנצן געפינען זיך כמעט אין אַלע שפּייזן און דער עיקר זיינען זיי „פּראָטעאינען", וואָס שפּילן אַ געוואַלדיקע ראָלע אין אַלע מעטאַבאָלישע פּראָצעסן.

5) די מינעראַלן. פיזיאָלאָגן בעמען־אָן, אַז אַלע אָדער כמעט אַלע באַ־קאַנטע מינעראַלן (ווי אייזן, קופּער, קאַלציום, פאָספאָר, יאָד, בליי און נאָך און נאָך), וואָס געפינען זיך אויף דער ערד, געפינען זיך אויך אין די אָר־גאַנען פון די לעבעדיקע באַשעפענישן און פון די פלאַנצן.

די וויטאַמינען און מינעראַלן שטעלן ניט צו קיין ענערגיע פאַרן קער־פּער, אָבער זיי זיינען נייטיקע באַשטאַנדטיילן פון יעדער צעל אינעם מענטש־לעכן אָרגאַניזם.

מיר ווייסן הייגט, למשל, אַז די רויטע בלוט־צעל איז צונויפגעשטעלט אַרום אַ קערן פון... אייזן. קאַלציום איז נייטיק פאַר די ביינער און פאַר דער נערוון־סיסטעם. יאָד איז לעבנס־נייטיק פאַר דער פּראָדוקציע פון טאַי־ראָקסין, וואָס ווערט געשאַפן אין דער שילד־דריז, וואָס איז אַ לעבנס־וויכטיקער אָרגאַן.

וויטאַמינען און מינעראַלן קומען באַזונדערס פון פרוכט, גרינצייג, מילך, פּוטער און פון אַ סך אַנדערע פּראָדוקטן. מיר ווייסן אַציגד אויך, אַז אויסער עי־די־אי־ און קעי־וויטאַמינען, ווערן אַלע אַנדערע וויטאַמינען צעשטערט דורך קאָכן, באַקן, פּרעגלען און דורך רויכערן (ווי גערויכערטע פיש און פליייש).

די מאָס שפּייז, וואָס אַ מענטש דאַרף אַריינגעמען אין זיין קערפּער אין משך פון פיר און צוואַנציק שעה, ווערט אויסגערעכנט אין קאַלאָריעס (אַ

קאַלאָריע איז אַן איינהייט פון וואַרעמקייט). איין גראַם סטאַרטש גיט פיר קאַלאָריעס. איין גראַם פעטס פראָדוצירט אָבער ניין קאַלאָריעס. אין איין אונץ גייען אַריין דרייסיק גראַם. די צאָל קאַלאָריעס, וואָס פרוכט און גרינ־צייג גיבן, איז אַ באַדייטנדיק קלענערע, אָבער זיי דאַרפן אויך אַריינגערעכנט ווערן אין אַ ריכטיקער דיעטע.

איצט איז אַזוי: דער דורכשניטלעכער, ניט־שווער־אַרבעטנדיקער מאַן אָדער פרוי דאַרף האָבן טעגלעך אַ מאָס שפייז, וואָס זאָל אַנטהאַלטן צווישן 2200־2400 קאַלאָריעס.

וואַקסנדיקע קינדער, באַזונדערס אין זייער יוגנטלעכן עלטער, און זיכער די וואָס באַטרייבן ספּאָרט, דאַרפן אַ דיעטע וואָס אַנטהאַלט 2800־3000 קאַ־לאָריעס.

צוויי פערטל פון די אויבנדערמאָנטע צאָלן קאַלאָריעס דאַרפן קומען הויפּטזעכלעך פון פּראָטעאינען און איין קנאַפּע פערטל פון פעטס און די איבעריקע פון גרינצייג און פרוכט.

מיט אַנדערע ווערטער הייסט עס, אַז די מאָס סטאַרטשעס (אויך פאַר דיאַבעטיקער) דאַרף זיין צוויי מאָל אַזויפיל, ווי די מאָס פון פּראָטעאינען אָדער פעטס.

אויב עמעצער איז אויף אַ נאָרמאַלער דיעטע פון 2400 קאַלאָריעס, דאַרפן 1200 קאַלאָריעס קומען פון סטאַרטשעס, 500 קאַלאָריעס פון פּראָטעאינען, 500 קאַלאָריעס פון פעטס און די איבעריקע 200 קאַלאָריעס פון פרוכט און גרינצייג.

אַזאַ דיעטע דאַרף פאַרטיילט ווערן אַזוי:

פרישטיק

פיר אונצעס אָראַנזש־זאַפט (אָדער אַן אַנדער פרוכט);
דריי פערטל טעפל סיריעל, געקאָכטע אָדער פאַרטיקע;
איין איי, איין פענעץ ברויט מיט פוטער אָדער מאַרגאַרין;
אַ טעפל קאַווע מיט פיר־פינף אונצעס מילך.

מיטאָג

אַ טעלער סאַלאַט (טאָמעיטאָס, לעטאָס, אוגערקעס און אַנדערע);
זעקס אונצעס מאָגער פלייש, פיש אָדער קעז;
אַ טעפל קאַווע מיט מילך (אָדער סמעטענע, צוויי אונצעס);
צוויי פענעץ ברויט; אַן עפּל, אַ באַרנע אָדער אַן אַנדער פרוכט.

אַ ו נ ט - ב ר ו י ט

אַ טעלער מאָגערע זופּ;
זעקס־זיבן אונצעס פלייש, פיש אָדער קעז;
צוויי גרינסן, ווי, למשל, אַרבעס און אַ געבאַקטע קאַרטאָפל;
אַ גלאָז טיי (מיט ציטרין־זאַפט) און אַ פרוכט.

פאַרן שלאָפן גיין

זעקס אונצעס מילך און צוויי אָדער דריי „קרעקערס" אָדער האַלבע מצה.

אַ פשוט'ער חשבון, וואָס יעדער איינער קען מאַכן פון דער אויבנדער־מאָנטער דיעטע, וועט ווייזן פיל מער קאַלאָריעס. אָבער מען דאַרף געדענ־קען, אַז אומגעפער פופצן ביז צוואַנציק פראָצענט פון אַלע נאַרוגס־שטאָפן גייען לאיבוד און ווערן ניט אויסגענוצט פונעם קערפּער.

עס איז אויך צו באַמערקן, אַז כּאָפּן באַשערייען צווישן די מאָלצייטן וועט אַבסאָלוט צעשטערן דעם גאַנצן דיעטעטישן גלייכגעוויכט.

מכּוח אַ ביסעלע בראָנפן, קאָנען מיר זאָגן, אַז „אַ איד איז קיינמאָל ניט שיכּור..."

עס איז אָבער וויכטיק צו געדענקען, אַז איין גראַם אַלקאָהאָל גיט זיבן קאַלאָריעס...

21 א

די הויפּט־שפּייזן

די פינף הויפּט־שטאָפן, וואָס דער קערפּער נעמט־אויף. — די וויכטיקייט פון יעדן שטאָף. — די ראָלע פון פאַר־דייאונג. — ווי די שפּייז בויט־אויף דעם קערפּער, באַשיצט אים און האַלט אים וואַרעם.

וואָס אין תוך דאָס לעבן איז, ווייסט קיינער ניט. כדי צו לעבן, מוז יעדער באַשעפעניש עסן. פאַרוואָס דאָס איז אַזוי, ווייסט ווידער קיינער ניט. אָבער ווי דאָס עסן ווערט אויפגענומען פונעם קערפּער און ווי דער קערפּער נוצט אויס די שפּייז, איז, ביז אַ געוויסן גראַד, וויסנשאַפטלעך יאָ באַקאַנט.

די וויסנשאַפט לערנט אונז, אַז עס זיינען פאַראַן פינף גרונט־שטאָפן, וואָס דער קעפּער מוז אויפנעמען, כדי אָנצופירן מיט די פּראָצעסן פון לעבן. זיי זיינען, ווי שוין פריער דערמאָנט: די פּראָטעאינען (איי־ווייסל־שטאָפן), פעטס, קראָכמאַל (סטאַרטש, קאַרבאָהאַידרעיטן), מינעראַלן (אייזן, מאַגנע־זיום, יאָד און אַ גרויסע צאָל אַנדערע) און וויטאַמינען. זאָל איינער פון די דאָזיקע גרונט־שטאָפן פעלן, קען דער נאָרמאַלער לעבנס־פּראָצעס ניט פאַר־געזעצט ווערן.

מיר וויסן אַציגד, אַז די פּראָטעאינען (פליייש, קעז, אייער, פיש און אין קליינע פּראָפּאָרציעס אויך אין מאַנכע גרינצייג, ווי סאָיאַ־בעבלעך און אין לעגימען — בעבלעך, אַרבעס און ליגזן און אַנדערע) זיינען לעבנס־נייטיק פאַר וואַקסן און פאַרן אויפבוי פון נייע צעלן אין יעדן אָרגאַן, כדי אויס־צופילן דעם מאַנגל פון צעלן, וועלכע ווערן אויסגענוצט און אָפּגעשטאָרבן.

אויך ליפערן די פּראָטעאינען אַ באַשטימטע מאָס ענערגיע, וואָס צוזאַמען מיט די אַנדערע שטאָפן האַלטן זיי אָן די לעבנס־נייטיקע נאָרמאַלע מאָס וואַרעמקייט פונעם קערפּער און מאַכן מעגלעך דעם קערפּער צו אַרבעטן. פעטס איז נייטיק ווי אַן אינערלעכע און אויסערלעכע שוץ פאַר יעדן אָרגאַן אינעם קערפּער. יעדער גראַם פעטס גיט אָפּ צוויי מאָל אַזויפיל ענערגיע ווי די פּראָטעאינען אָדער דער קראָכמאַל. וויכטיק איז אָבער דער פאַקט, וואָס דער הויפּט־קוואַל פאַר דער ענערגיע, וואָס דער קערפּער פאַרנוצט יעדע סעקונדע פון זיין לעבן, איז דער קראָכמאַל־שטאָף. אין אַ געוויסן זין איז דער דאָזיקער שטאָף דער הויפּט־שטאָף פונעם גאַנצן באַשאַף.

די קאַרבאָהאַידרעיטן (קראַכמאַל), פון וועלכע די אומענדלעך־פאַרצווייג־טע פלאַנצן־וועלט איז אויפגעבויט, איז אַ דירעקטער פּראָדוקט פון דער נאָך אַלץ געהיימער פאַרבינדונג פון דער געוואַלדיקער ענערגיע פון דער זון מיט דעם זויערשטאָף, קוילנשטאָף און וואַסערשטאָף, וואָס רינגלען אַרום די ערד. עס איז אויך באַקאַנט, אַז פעטס און פּראָטעאינען ווערן אויף אַ קאָמפּליצירטן אופן אויפגעבויט (אונטער באַשטימטע באַדינגונגען) פון די קראַכמאַל־שטאָפן.

לעבנס־וויכטיק פאַרן קערפּער זיינען אויך די מינעראַלן, ווי אייזן, יאָד, פאָספאָר און אַנדערע און זאַלצן. אַזוי, למשל, איז די רויטע בלוט־צעל אויפ־געבויט אויף און אַרום אַן איינערלעכן קערנדל פון אַ פּשוט׳ן און ביליקן מעטאַל — אייזן. די שילד־דריז, וואָס איז אַ לעבנס־וויכטיקער אָרגאַן, קען ניט פונקציאָנירן אָן יאָד (אַיאָדאַין), אָן סאָדיום־קלאָראַיד (זאַלץ), אָן פּאָטאַש, אָן קאַלציום (קאַלך), וואָלט דער קערפּער ניט געקענט אָנגיין מיט זיין אַרבעט.

פיזיאָלאָגן נעמען־אָן, אַז אַלע עלעמענטן, וואָס געפינען זיך אויף דער וועלט און פון וועלכע די וועלט איז צוזאַמענגעשטעלט, געפינען זיך אויך אין די העכערע פאָרמען פון אָרגאַניזירטן לעבן, ווי ביים מענטש און ביים העכערן בעל־חי.

אָבער די פינף גרונט־שטאָפן קענען ניט גלאַט אַזוי אויפגענומען ווערן פונעם קערפּער. זיי דאַרפן צוערשט צעקייט ווערן אין אַ פליסיקער מאַסע, וואָס קען דאַן איינגעזאַפּט ווערן אין דער בלוט־צירקולאַציע. דאָס איז די אַרבעט פון דער פאַרדייאונגס־סיסטעם.

מיר וועלן איצט ניט אַריינגיין אין די פּרטים פון דעם זייער קאָמפּלי־צירטן פּראָצעס, וואָס הייסט פאַרדייאונג. מיר וועלן בלויז זאָגן, אַז דורך דעם פאַרדייאונגס־פּראָצעס ווערט די „קליאַק" פון אַלע נאַרונגס־שטאָפן אַרויס־געצויגן און דורך פליסנדיקן בלוט צוגעפירט צו יעדער צעל פון יעדן אָרגאַן. די שטאָפן, וואָס דער קערפּער קען ניט נוצן, ווערן פונעם קרעפּער אַרויס־געשטויסן דורכן שטולגאַנג.

לעבן הייסט אויך אָטעמען. אַלע לעבעדיקע וועזנס אויף דער ערד, פלאַנצן אַריינגערעכנט, מוזן אָטעמען. דאָס הייסט, זיי מוזן באַניצן אַזאַ אַפּאַראַט, וואָס נעמט־אויף דעם זויערשטאָף פון דער לופט און ברענגט אים אַריין אינעם קערפּער. אויף אַ זייער קאָמפּליצירטן, כעמישן אופן פאַרבינדט זיך דער זויערשטאָף מיט די סובסטאַנצן פון יעדער צעל. די דאָזיקע פאַרבינדונג רופט מען אָקסידאַציע (אָקסידעישאָן). די אָקסידאַציע איז אייגנטלעך דער סאַמע־יסוד פונעם לעבן פון בעלי־חיים און פלאַנצן. ביים מענטשן איז דער

דאָזיקער אָקסידאַציע־פּראָצעס באַזונדערס קאָמפּליצירט. עס האָט גענומען אומצאָליקע יאָרן ביז די זויג־חיה (און דער מענטש) האָבן אַנטוויקלט דעם אָטעם־אַפּאַראַט (קעל־קאָפּ, הויפּט־בראָנד, בראָנכיאַל־רערלעך און לונגען־געוועבן) און די סיסטעמען פונעם האַרץ, אָדערן פון דער בלוט־צירקולאַציע, צו דער איצטיקער שטופע.

עס איז דעריבער קלאָר פון דעם וואָס מיר האָבן אָקאָרשט באַשריבן, אַז די פאַרדייאונגס־סיסטעם, דער אָטעם־אַפּאַראַט און די בלוט־צירקולאַציע מוזן אַרבעטן בשותפות און אויף אַ האַרמאָנישן אופן, כדי אָנצוהאַלטן און אָנצופירן מיט דעם וואָס מיר רופן — לעבן אויף דער ערד.

פון באַזונדערער וויכטיקייט איז דער פאַקט, וואָס די דאָזיקע דריי הויפּט־לעבנס־־פּראָצעסן פּראָדוצירן אַ באַשטימטע מאָס וואַרעמקייט אינעם קערפּער ביים מענטש (און ביי בעלי־חיים), איז די וואַרעמקייט מער־ווייניקער קאָנ־סטאַנט (באַשטענדיק). אַ פאַרענהייט־טערמאָמעטער מעסט 99.6 גראַד אין רעק־טום און 98.6 אין מויל. די קערפּער־וואַרעמקייט באַשיצט דעם קערפּער, סיי זומער און סיי ווינטער, פון די עקסטרעמען פון דער אויסערלעכער טעמפּע־ראַטור.

עס קען אונז ווייט פאַרפירן, ווען מיר זאָלן גיין באַשרייבן די אַלע פיזיאָלאָגישע איינריכטונגען, וואָס דער קערפּער פאַרמאָגט אויף אָנצוהאַלטן אַ קאָנסטאַנטע וואַרעמקייט. מיר וועלן בלויז דערמאָנען דעם פאַקט פון דער וואונדערלעכער סיסטעם פון די שוויים־דריזן. זיי פאַרהיטן דורך שוויצן, אַז דער קערפּער זאָל זיך ניט צופיל צעוואַרעמען. עס זיינען פאַראַן אַ צאָל אַנ־דערע פיזיאָלאָגישע מיטלען, וואָס דער קערפּער באַנוצט אָנצוהאַלטן די שטענ־דיקע טעמפּעראַטור.

אָבער עס איז קלאָר, אַז דער מענטש מוז תמיד זיך באַפרייען פון אַ געוויסער מאָס וואַרעמקייט, כדי עס זאָל ניט איבערגעהיצט ווערן פון דער וואַרעמקייט, וואָס ווערט פּראָדוצירט אינעם קערפּער. דאָס געשעט דורך אַ פּראָצעס, וואָס הייסט אויסשטראַלונג. דאָס מיינט, אַז אַ באַשטימטע מאָס היץ פליסט אַרויס פונעם קערפּער.

אינטערעסאַנט איז אויך דער פאַקט, וואָס קיינער ווייסט ניט וואָס אייגנטלעך וואַרעמקייט איז. פיזיקער נעמען אָן, אַז וואַרעמקייט דאַרף באַ־טראַכט ווערן ווי אַ פאָרעם פון ענערגיע. די ענערגיע קומט צו אונז אויף אַזאַ אָדער אַנדערן אופן דירעקט פון דער זון. פיזיקער האָבן אויך אָנגענומען און איינגעשטעלט אַ „מאָס״, מיט וועלכער מ׳קען מעסטן וואַרעמקייט. די מאָס הייסט אַ קאַלאָריע. איין קאַלאָריע איז אַ מאָס וואַרעמקייט, וואָס ווערט גענוצט ביים אָנוואַרעמען איין גראַם וואַסער איין גראַד סענטיגראַד (וואַסער

קאָכט ביי הונדערט גראַד סענטיגראַד און פרירט ביי „נול" גראַד). אַ דורכ־שניטלעכער מענטש פאַרנוצט אַן ערך 2200 ביז 2400 קאַלאָריעס אין אַ מעת־לעת.

איצט איז אַזוי: די פינף גרונט־דערנערונגס־שטאָפן זיינען, ווי געזאָגט, דער קראָכמאַל, דאָס פעטס און די פּראָטעאינען, וועלכע שטעלן צו דעם קערפּער וואַרעמקייט (קאַלאָריעס); מינעראַלן און וויטאַמינען ליפערן ניט קיין קאַלאָריעס. יעדער גראַם קראָכמאַל און יעדער גראַם פּראָטעאין (טויזנט גראַם גייען אַריין אין איין קילאָגראַם; אַ קילאָגראַם איז אומגעפער צוויי און אַ האַלב פונט) פּראָדוצירט פיר קאַלאָריעס. אַ גראַד פעטס פּראָדוצירט אַן ערך ניין קאַלאָריעס. דער דאָקטאָר אָדער דער דיאַטעטיקער קענען אויף דעם גרונט אויסרעכענען וויפל און וואָס אַ מענטש דאַרף עסן כדי ער זאָל באַקומען די נייטיקע מאָס קאַלאָריעס.

אָבער איין זאַך מוז באַטאָנט ווערן. בכדי די דיעטע פונעם מענטש זאָל זיין באַלאַנסירט, טאָר די צאָל קאַלאָריעס, וואָס דער מענטש נעמט אַריין אין זיך דורך עסן, ניט איבערשטייגן די צאָל קאַלאָריעס, וואָס דער מענטש גיט־אָפּ אין דער לופט (אויסשטראַלונג פון וואַרעמקייט) און וואָס ער באַנוצט אויף אָנצופירן מיט אַלע זיינע פיזיאָלאָגישע פונקציעס.

פיזיאָלאָגן האָבן אויסגערעכנט, אַז אַ מינימום פון איין טויזנט קאַלאָריעס איז נייטיק פאַר די לעבנס־וויכטיקע פּראָצעסן פון קערפּער (פאַרדייען, אָטע־מען, בלוט־צירקולאַציע, האַרץ־טעטיקייט און באַרמאַלע באַוועגונגען).

אין דעם קומענדיקן קאַפּיטל וועלן מיר זען וואָס עס זיינען די רעזול־טאַטן פון אַ געשטערטער דיעטעטישער גלייכגעוויכט.

12ב

עסן די ריכטיקע שפּייז

וואָס איז אַ באַלאַנסירטע און אַן אומבאַלאַנסירטע דיעטע? — צו וואָס אַ ניט־ריכטיקע דיעטע קען פירן. — דער שאָדן פון פעטלעכקייט.

צו עסן די ריכטיקע שפּייז און צו דערגרייכן דערביי אַ געוואונטשטע ריכטיקע דיעטע, איז ניט אַזוי גרינג ווי מ׳קען זיך פאָרשטעלן. יחידים, גרופּן און אַפילו גאַנצע פעלקער קענען, ווי מיר וועלן זען שפּעטער, ליידן פון פאַרשידענע קראַנקייטן צוליב די ניט־ריכטיקע שפּייז וואָס זיי עסן און אויך צוליב דיעטעס, וואָס זיינען ניט ריכטיק צוזאַמענגעשטעלט.

אַזוי, למשל, קען עמעצער גיין אויף אַזאַ דיעטע, וואָס באַשטייט מייסטנס פון סטאַרטשעס (קראַכמאַל־שטאָפן, ווי ברויט, רייז, קאָרן, קאַרטאָפל) און זייער ווייניק פּראָטעאינען אָדער פעטס. אַ צווייטער וועט האָבן אַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט מערסטנס פּראָטעאין־שטאָפן און ווינציק סטאַרטש אָדער פעטס. גרופּן און אויך גאַנצע פעלקער מאַכן דעם זעלבן טעות. עס איז באַקאַנט, אַז די סקאַנדינאַווישע פעלקער, און ביז אַ געוויסן גראַד ענגלאַנד און אויך אַמעריקע, עסן צופיל פּראָטעאין־שטאָפן (פליייש, קעז, אייער, מילך, פיש) און צו־ווייניק אַנדערע נאַרונגס־שטאָפן.

די מאָדערנע דיעטעטישע וויסנשאַפט לערנט אונז, אַז די בעסטע באַלאַנסירטע דיעטע איז די, וואָס אַנטהאַלט צוויי טיילן סטאַרטשעס און איין טייל פּראָטעאינען און פעטס.

די אידעאַליסטישע דיעטע פאַרן דורכשניטלעכן מאַן, וואָס טוט ניט קיין שווערע אַרבעט, איז אַזאַ וואָס אַנטהאַלט אַרום אַכט אונצעס סטאַרטש (ברויט, קאַרטאָפל, רייז, לאָקשן, סיריעל און אַנדערע); פיר אונצעס פעטס און פיר אונצעס פּראָטעאינען. דאָס זיינען די שטאָפן אין זייער ריינער פאָרעם. אָבער אַזויווי דער קערפּער וואַרפט־אָפּ אומגעפער אַ דריטל פון אַלע שפּייזן אַלס אָפּפאַל מוז מען צולייגן נאָך אַ דריטל צו די דערמאָנטע מאָסן. דאָס וועט מיינען, אַז דער דורכשניטלעכער מאַן דאַרף האָבן צוועלף אונצעס סטאַרטשעס, זעקס אונצעס פּראָטעאינען און זעקס אונצעס פעטס אין אַ מעת־לעת. אַזאַ דיעטע וועט געבן אַרום 2200־2400 קאַלאָריעס, וואָס איז די נייטיקע מאָס קאַלאָריעס פאַרן דורכשניטלעכן מערב־אייראָפּעאישן און אַמעריקאַנער איינוואוינער. פרויען קענען אויסקומען מיט אַ צוויי אונצעס ווייניקער פון יעדן

נאַרונגס־שטאָף. דאַקעגן אַרבעטער און באַזונדערס שווער־אַרבעטער וועלן דאַרפן צולייגן פיר־אַכט אונצעס צו דער דערמאָנטער גרונט־מאָס.

אויסער די דריי הויפט־נאַרונגס־שטאָפן, מוז די ריכטיקע דיעטע אַנט־האַלטן טעגלעך ניט ווייניקער ווי פיר־זעקס אונצעס פרוכט און אַרום אַכט־צען אונצעס גרינסן, פון וועלכע דער קערפּער ציט אַרויס די לעבנס־וויכטיקע מינעראַלן און וויטאַמינען. מיר וועלן נאָכאַמאָל דערמאָנען, אַז מינעראַלן און וויטאַמינען גיבן ניט קיין סך קאַלאָריעס. אָבער יעדער מוז וויסן, אַז אַ סך סאָרטן פרוכט און גרינסן אַנטהאַלטן צוקער און קליינע מאָסן פעטס און פּראָטעאינען. אַזוי, למשל, אַנטהאַלט אַ האַלב פונט פרוכט פון איינס ביז אַנדערהאַלבן אונצעס קאַרבאָהאַידרעיט (צוקער־שטאָף, קראָכ־מאַל) און אַ האַלבן אונץ פּראָטעאין. דאָס, נאַטירלעך, מוז צו דער סטאַנדאַרט־מאָס פון די סטאַרטשעס און די פּראָטעאינען, וואָס מיר האָבן דערמאָנט.

עס איז דעריבער קלאָר, אַז ווען עמעצער האָט אַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט, למשל, אַנשטאָט די דערמאָנטע צוועלף אונצעס סטאַרטש, גאַנצע צוואַנציק אונצעס און בלויז צוויי אָדער דריי אונצעס פּראָטעאינען און פעטס — אַזאַ דיעטע איז ניט קיין באַלאַנסירטע. אַזאַ דיעטע איז איינזייטיק. זי אַנט־האַלט מערסטנס סטאַרטשעס, זי האָט ניט די נייטיקע מאָס פּראָטעאינען און פעטס. דאָס זעלביקע איז ווען עמעצער נעמט אַריין אין זיין קערפּער זעכצן־צוואַנציק אונצעס פּראָטעאינען (פלייש, קעז, אייער, פיש) און בלויז זעקס־צען אונצעס ברויט און אַ פּאָר אונצעס פעטס — אויך אַזאַ דיעטע איז ניט באַלאַנסירט. זי אַנטהאַלט מערסטנס פּראָטעאינען. ווי מיר וועלן שפּעטער זען, קען אַזאַ דיעטע פירן צו באַשטימטע קראַנקייטן.

איז די דיעטעטישע גלייכגעוויכט געשטערט דורך עסן צופיל סטאַר־טשעס, אָדער צופיל פעטס, אָדער גאָר צופיל פון דיביידע נאַרונגס־שטאָפן, איז די אָנזאַמלונג פון פעטס (אונטער דער הויט, אין די שפּאַלטן צווישן די אָרגאַנען און באַזונדערס אויף דער אויסערלעכער זייט פון די קישקעס) כמעט אומפאַרמיידלעך. ווען דער מענטש עסט צופיל פעטס אָדער צופיל סטאַרטשעס, קען דער קערפּער פשוט דאָס ניט אויסנוצן ווי געהעריק. דער נאָרמאַלער שטאָף־וועקסל איז געשטערט. די סטאַרטשעס אין דעם געשטערטן שטאָף־וועקסל ווערן אויך פאַרוואַנדלט אין פעטס. דער רעזולטאַט איז, אַז דער מענטש נעמט־צו וואָג, ער ווערט פעט־לייביק און דערמיט ווערט דער באַלאַנס צווישן די קאַלאָריעס וואָס ער נעמט אַריין און די קאַלאָריעס וואָס ער גיט אַרויס, ווייטער געשטערט.

דאָס פירט אָפטמאָל צו אַ פאַרשטאַרקטן אַפּעטיט גראָד צו די דאָזיקע שפּייזן, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַרן געשטערטן שטאָף־וועקסל.

דיעטעטיקער און דאָקטוירים פאַרשטייען דעריבער, פאַרוואָס די פעט־לייביקע ליידן פון אַ מאַנגל אין סטאַרטשעס און פעטס, וואָס זיי באַמיען זיך אַן דערפאָלג אויסצופילן דורך עסן מער פעטס און מער סטאַרטשעס...

די פעט־לייביקע פערזאָן ווערט אויף אַזאַ אופן אַריינגעכאַפּט אין אַ פאַר׳כישופ׳טן קרייז, פון וועלכן זי קען ניט אַרויס.

עס וועט אונז פירן צו־ווייט אויסצורעכענען אַלע קראַנקייטן, וואָס קענען קומען פון פעט־לייביקייט.

היפּאָקראַטעס האָט שוין מיט העכער צוויי טויזנט יאָר צוריק געוואָרנט קעגן דער געפאַר פון פעט־לייביקייט. ער האָט שוין דעמאָלט אָנגעוויזן אויף דעם, אַז דער „באַלייבטער און שווערער" מענטש לעבנט דורכשניטלעך ווייניקער ווי דער מאָגערער מענטש. דאָס איז היינט גענוי און וויסנשאַפטלעך באַשטעטיקט געוואָרן. מיר וויסן, אַז דער לעבנס־שפּאַן פונעם פעטן מענטש איז אומגעפער מיט פופצן־צוואַנציק פּראָצענט קירצער ווי דער פונעם מאָגערן מענטש.

עס איז פיזיאָלאָגיש און מעדיציניש באַוויזן געוואָרן, אַז דער פּראָצעס פון פאַרהאַרטעוועטע אָדערן (אַרטעריאָ־סקלעראָז) ביי די פעט־לייביקע גייט מיט אַ פיל־גרעסערער שנעלקייט ווי ביי די מאָגערע מענטשן. עס איז כמעט זיכער, אַז די סיבה פון דער דאָזיקער שנעלקייט ליגט אין דעם קאָלעס־טעראָל, וואָס איז אַ ביאָלאָגישער טייל פון פעטס פון בעלי־חיים. דער דאָזיקער קאָלעסטעראָל זאַמלט זיך אָן אויף די אינערלעכע ווענט פון די אַרטעריעס (אָדערן) און פאַרשמעלערט זיי. עס איז אויך ניט קיין צופאַל, וואָס די מאָס פון קאָלעסטעראָל אינעם בלוט פון די פעט־לייביקע איז געוויינלעך העכער ווי ביי די מאָגערע מענטשן.

גרויסע מאָסן פעטס זאַמלען זיך אָן, ווי מיר האָבן דערמאָנט, אין און אַרום לעבנס־וויכטיקע אָרגאַנען, ווי די לעבער, די נירן, דער איינגעווייד און דאָס האַרץ. אָט די אַלע אָרגאַנען ווערן געשטערט אין זייערע פונקציעס צוליב דער איבעריקער משא (פעטס), וואָס זיי מוזן טראָגן.

אָנגעזאַמלט פעטס אויפן האַרץ איז באַזונדערס געפערלעך. צוליב דער משא מוז דאָס האַרץ אַרבעטן שווערער. עס ווערט אויסגעשעפּט גיכער. דאָס קלערט־אויף דעם פאַקט, וואָס דער באַלייבטער הויבט אָן צו „סאָפּען" ביי אַ קליינער אָנשטרענגונג. דאָס האַרץ ווערט אויסער דעם שוואַכער און שוואַכער אין אַ פאַרהעלטעניש־מעסיק־קורצער צייט.

איצט קענען מיר פאַרשטיין, פאַרוואָס די צאָל האַרץ־קראַנקע מענטשן צווישן פעט־לייביקע איז פיל, פיל גרעסער ווי ביי די מאָגערע מענטשן.

עס איז וויכטיק צו דערמאָנען, אַז דער פעטער מענטש איז באַזונדערס

אויסגעזעצט צו אַ צאָל קראַנקייטן, פון וועלכע דער מאָגערער מענטש ווערט אויסגעמיטן. צוליב דעם, וואָס די אינערלעכע אָרגאַנען ביי פעט־לייביקע אַרבעטן ניט ווי געהעריק, איז די ווידערשטאַנד־פעאיקייט פון דעם פעטן מענטש פיל קלענער ווי ביים מאָגערן. דער נאָרמאַלער שוץ־מעכאַניזם איז ביי אים אָפגעשוואַכט. ער פאַלט גיכער אַ קרבן פון אַ ליאַדע פאַרקילונג אָדער אינפעקציע.

פעטקייט איז ניט די איינציקע שטערונג, וואָס קומט פון עסן צופיל פעטס און סטאַרטשעס, ווי מיר וועלן וועגן דעם לייענען אין קומענדיקן קאַפּיטל.

13

אַ דיעטע פון צופיל פּראָטעאין

קרענקלעכע רעזולטאַטן פון צופיל פּראָטעאינען אין דער דיעטע. — די פּראָבלעם פון „זיך איבערעסן". — קראַנקייטן, וואָס קומען פון צופיל עסן. — זיינען צופיל מינעראַלן און וויטאַמינען שעדלעך פאַר דעם קערפּער?

אין אַ פריערדיקן קאַפּיטל האָבן מיר אַרומגערעדט די רעזולטאַטן פון אַן אומבאַלאַנסירטער דיעטע אין שייכות מיט סטאַרטשעס און פעטס.

איצט וועלן מיר באַשרייבן אין קורצן די קרענקלעכע רעזולטאַטן, וואָס קענען קומען פון גיין אויף אַ דיעטע וואָס אַנטהאַלטן צופיל פּראָטעאינען. צו די פּראָטעאינען געהערן אַזעלכע שפּייזן ווי פליייש, קעז, מילך, אייער, פיש און לעגימען (בעבלעך, אַרבעס, לינזן און אַנדערע אין „שאָלעכץ"). קליינע מאָסן פּראָטעאינען געפינען זיך אויך אין שפּייזן, וואָס שטאַמען פון תבואה, ווי קאָרן, ווייץ, גערשטן און אַנדערע.

יעדער גראַם רייגער פּראָטעאין וועט אָפּגעבן פיר קאַלאָריעס. דער דורכשניטלעכער מאַן, וואָס אַרבעט ניט שווער, קען גוט אויסקומען מיט אומגעפער פינף ביז זעקס אונצעס פּראָטעאינען אַ טאָג. דאָס וועט אים געבן צווישן זעקס הונדערט און זיבן הונדערט קאַלאָריעס אַ מעת־לעת. פּראָטעאינען זיינען לעבנס־נייטיק ניט נאָר פאַר וואַרעמקייט און ענערגיע, נאָר אויך, און אפשר הויפּטזעכלעך, פאַר וואַקסן און פאַרן אויפבוי פון נייע צעלן אין יעדן אָרגאַן פון קערפּער.

פיזיאָלאָגן ריידן אויך פון דעם, אַז די פּראָטעאינען פאַרמאָגן אַ באַשטימטע אייגנשאַפט, וואָס די אַנדערע צוויי הויפּט־נאַרונגס־שטאָפן האָבן ניט. די אייגנשאַפט באַצייכענען זיי ווי ספּעציפישע דינאַמישע ווירקונג פון דעם פּראָטעאין־מאָלעקול. אין פּשוט'ע ווערטער הייסט עס, אַז יעדער גראַם פּראָטעאין גיט דרייסיק פּראָצענט מער ענערגיע, ווי יעדער גראַם פעטס אָדער סטאַרטש. די דאָזיקע ספּעציפיש־דינאַמישע ווירקונג פון די פּראָטעאינען דריקט זיך אויס אין דעם, וואָס דער וועלכער עסט מער פּראָטעאינען איז מער ענערגיש און זיין ווידערשטאַנדס־פעאיקייט איז שטאַרקער, ווי דער וואָס עסט ווייניק פּראָטעאינען.

עס איז אָבער באַקאַנט, אַז דער פּראָצעס פון פאַרדייען און אויסנוצן די פּראָטעאינען פאַרן וואוּיל פון די פיזישע (און אפשר אויך גייסטיקע)

פונקציעס פון קערפּער, איז אַ פיל לענגערער און אַ פיל קאָמפּליצירטער ווי ביי די אַנדערע באַרונגס־שטאָפן.

אויסער דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט, שפּילן די ניִרן אַ גרויסע ראָלע אין דעם מעטאַבאָליזם (שטאָף־ווּעקסל) פון די פּראָטעאין־שטאָפן. עס איז דעריבער פאַרשטענדלעך, אַז אַ דיעטע, וואָס האָט אַן איבערמאָס פון פּראָ־טעאינען, וועט פריער אָדער שפּעטער ווירקן שלעכט אויף די ניִרן. די ניִרן ווערן פּשוט איבערגעלאָדן. צוליב דעם זעלבן טעם איז עס אַבסאָלוט וויכטיק, אַז מענטשן, וואָס ליידן פון ניִרן־קראַנקייטן, זאָלן זיין זייער אָפּ־געהיט מיט דער מאָס פּראָטעאינען וואָס זיי עסן טעגלעך.

דער זעלבער כלל גילט אויך ביי עלטערע מענטשן און באַזונדערס ביי די, וואָס ליידן פון אַ האַרץ־פעלער, פון אַרטעריאָ־סקלעראָטישע קראַנ־קייטן און פון פאַרשידענע פאַרדייאונגס־שטערונגען. אַזעלכע מענטשן דאַרפן תמיד שטיין אונטער דער השגחה פון אַ דאָקטאָר. ער, דער דאָקטאָר, דאַרף טראָגן די אחריות פאַר אַ ריכטיקער און צוועקמעסיקער דיעטע.

אַן איבערמאָס פון באַשטימטע סאָרטן פּראָטעאינען קען אויך ברענגען די גאָוט־קראַנקייט. עס איז אַ באַקאַנטער פאַקט, אַז די פּראָטעאין־זאַטע פעלקער (די סקאַנדינאַווער, די ענגלענדער, די אַמעריקאַנער, באַזונדערס פון די צפונדיקע שטאַטן) האָבן מער גאָוט־קראַנקע, ווי די פעלקער, וואָס זיינען אויף אַ נאָרמאַלער אָדער מאָגערער פּראָטעאין־דיעטע.

מעדיציניש פאַרשער האָבן שוין זינט אַ לענגערער צייט באַמערקט, אַז דער אַזוי־גערופענער בייזווייליקער הויכער בלוט־דרוק ביי איינגערע און מיטליאָריקע מענטשן קומט אָפטער פאָר ביי יענע, וואָס געניסן פון אַ הוי־כער פּראָטעאין־דיעטע, ווי ביי יענע, וואָס עסן די נאָרמאַלע מאָס פּראָטעאין.

אַ צאָל מעדיצינישע געלערנטע מיינען אַפילו, אַז אַ הויכע פּראָטעאין־דיעטע קען פירן צו דער אַנטוויקלונג פון שטערנדיקע און אַנטי־סאָציאַלע כאַראַקטער־שטריכן, ווי אויפגערעגטקייט, פאַרביסנקייט און אַגרעסיווע נויי־גונגען. דאָס איז אָבער דערווייל וויסנשאַפטלעך נאָך ניט פעסטגעשטעלט געוואָרן.

דער קערפּערלעכער צושטאַנד פון יעדן יחיד (ווי פון גרופּן און גאַנצע פעלקער) ענדערט זיך ראַדיקאַל ביי די, וואָס עסן אַ סך; אָבער פּשוטער געזאָגט, וואָס עסן צופיל. עס וועט אונז פירן צו־ווייט אַריינצוגיין אין דער טיפערער פּסיכאָלאָגיע פון די, ביי וועמען דאָס עסן שטייט אין מיטלפּונקט פון זייער לעבן. די דאָזיקע מענטשן זיינען באמת געשטראָפט מיט אַ פאַלש געפיל בנוגע דעם ציל פון לעבן.

זיי פאַרגעסן דערביי, אַז די נאַטור (און אירע געזעצן) מאַכט קיינע

פשרות ניט. דער קערפער פון מענטש און בעל־חי (אַגב, ווען אַ בעל־חי קיינמאָל זיך ניט איבערעסן), זאָגן די פיזיאָלאָגן, קען ניט פאַרטראָגן קיין איבעריקן ביסן.

די ניט־אויסגענוצטע שפייז זאַמלט זיך אָן אין קערפער אַלס פעטס און אַלס איבעריקע געוועבן און לייגט דעם פונדאַמענט פאַר אַ צאָל קראַנקייטן, פון וועלכע מיר וועלן דערמאָנען בלויז עטלעכע:

פעט־לייביקייט — מיר האָבן שוין דערמאָנט אין אַ פריערדיקן קאַפּיטל, אַז ווען די דיעטע איז איינזייטיק און אַנטהאַלט מערסטנס סטאַרטש אָדער פעטס, פירט זי צו פעט־לייביקייט און צו אירע קרענקלעכע רעזולטאַטן. אַן איבערמאָס פון שפייז, אויך אַפילו אין אַ באַלאַנסירטער דיעטע, פירט מערסטנס צו דער אָנזאַמלונג פון איבעריקער פעטס אין קערפער. אויב דער מענטש עסט אָנדערהאַלבן מאָל, אָדער ווער רעדט שוין צוויי מאָל אַזויפיל וויפל ער דאַרף האָבן, קענען גרויסע מאָסן פעטס זיך אָנזאַמלען אין קערפער אין משך פון אַ קורצער צייט. פון דער דאָפּלטער פּראָציע פּראָטעאינען, וואָס דער מענטש נעמט, קען בלויז אַ העלפט אויסגענוצט ווערן. די אַנדערע העלפט ווערט, אַזוי צו זאָגן, „פאַרזויערט" אין דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט און אין דעם אורין־אַפּאַראַט. עס זאַמלען זיך אָן אָפּפאַל, וואָס רופט אַרויס שווערע פאַרדייאונגס־שטערונגען, קאָפּ־ווייטיקן, גאַזן און פאַרשטאָפּונג פון שטול, וואָס פּלאָגט דעם מענטשן אָן אויפהער.

איבערכאַפּן די מאָס אין עסן פירט צו כלערליי קרענקלעכע פאַרענ־דערונגען אין לעבער און באַזונדערס אין גאַל־אַפּאַראַט. אָפטע אַטאַקעס פון דער גאַל־בלאָז, צוליב גאַל־שטיינער, אָדער פון אָנצינדונגען פון די גאַל־קאַנאַלן, קומען אָפט פאָר ביי פעטלעכע מענטשן, וואָס האָבן שטאַרק ליב די אַכילה... עס איז דאָ אָבער נייטיק צו באַמערקן, אַז ביי מאָגערע מענטשן, מערסטנס פרויען, קענען אַטאַקעס פון דער גאַל־בלאָז קומען פון אַנדערע סיבות.

עסן צופיל מיינט אויך אַ שווערע לאַסט פאַר דער פאַרדייאונגס־סיסטעם. דער מאָגן, די קישקעס ווערן איינפאַך איבערגעאַרבעט. די „גרויסע עסער" באַקלאָגן זיך אָפט אויף אַ „שפּאַרעניש אונטערן האַרצן", אויף גרעבצן און אויף אַ מאָדנער שווערעניש אינעם גאַנצן קערפער.

די בייערע אונטערזוכונגען האָבן באַוויזן, אַז די אָנגענומענע מיינונג, אַז מאָגערע, נערוועזע מענטשן אַנטוויקלען מאָגן־אַלסערס גיכער ווי די מישוב'־דיקע און דיקערע מענטשן, איז ניט אינגאַנצן ריכטיק. מען האָט אויסגע־פונען, אַז די צאָל פאַרשידענע קראַנקייטן פון פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט ביי די פול־לייביקע, אַפילו געזעצטע מענטשן, איז פיל גרעסער ווי ביי די מאָגערע.

מען דערקלערט עס מיט דעם, וואָס צוליב צופיל עסן ווערט דער מאָגן צופיל געבייצט און פּראָדוצירט מער מאָגן־זויערקייט. אַ גרעסערע פּראָדוקציע פון מאָגן־זאַפט, וואָס קען, אַגב, אויך קומען פון אַ צערודערט און נערוועז לעבן, פירט, ווי באַקאַנט, כמעט שטענדיק צו דער אַנטוויקלונג פון אַ מאָגן־געשוויר און אַנדערע קראַנקייטן פון די געדערעם, ווי ספּאַזמישע קאָלאַיטיס און אויך אָלסעראַטיווע קאָלאַיטיס.

עס דאָמינירט אויך די מיינונג, אַז דיאַבעטעס און די כראָנישע קראַנקייט פון פּאַנקרעאַס ווערט פאַראורזאַכט דורך צופיל עסן סטאַרטשעס און פעטס.

אַלע פאָרשער זיינען טאַקע איינשטימיק אין דעם, אַז ירושה שפּילט אַ גרויסע ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון דיאַבעטעס. אָבער עס קען אויך ניט אָפּגעלייקנט ווערן דער פאַקט, אַז די פאַרשפּרייטקייט פון דער צוקער־קראַנקייט איז גרעסער ביי פעלקער, וואָס זייער הויפּט־נאַרונג איז סטאַרטש ווי ביי יענע, וואָס עסן ווייניקער סטאַרטש. אַ שטאַרקע פאַרמערונג פון סטאַרטש און פעטס מיט אַ צוגאָב פון פּראָטעאין לייגט אַ באַזונדערס־שווערע לאַסט אויף דער פּאַנקרעאַס, וואָס איז דער נאַטירלעכער רעגולאַטאָר פון דעם שטאָף־וועקסל פון אַלע דריי הויפּט־נאַרונגס־שטאָפן.

די אויבנדערמאָנטע פאַקטן זיינען אַ גוטער ביישפּיל פאַר די קרענקלעכע דערשיינונגען, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט צופיל עסן. עס זיינען פאַראַן נאָך מער קראַנקייטן, וואָס קומען פון צופיל עסן.

וועגן מינעראַלן און וויטאַמינען קענען מיר בלויז זאָגן, אַז ביז איצט איז נאָך ניט פעסטגעשטעלט געוואָרן צי מען קען זיך איבערעסן מיט וויטאַמינען; אויסער אפשר מיט וויטאַמין „איי" און „די". די דאָזיקע וויטאַמינען קענען, אויב מען נוצט זיי אין אַ צו־גרויסער מאָס, פירן צו קרענקלעכע פאַרענדערונגען.

אַן איבערמאָס פון קאַלציום, יאָד און אַנדערע זאַלצן און מינעראַלן קען זיין שעדלעך, ווי מיר וועלן זען שפּעטער.

14

מאַנגל אין שפּייז און זיינע פּאָלגן

קראַנקייטן, וואָס קומען פון ווייניק עסן געוויסע שפּייז. — מ׳קען אַריינגעמען די נייטיקע מאָס „קאַלאָריעס“ און דאָך בלייבן ניט גוט גענערט. — ווי מ׳קען עס היילן.

אין לעצטן קאַפּיטל האָבן מיר אַרומגערעדט די רעזולטאַטן פון צופיל עסן און באַזונדערס פון זיך איבערעסן.

דאָס קעגנגעזעצלעכע פּאַסירט, ווען דער קערפּער באַקומט ניט אַלע נייטיקע נאַרונגס־שטאָפן. מיר האָבן אויך דערמאָנט דעם פּאַקט, אַז דער דורכשניטלעכער אַמעריקאַנער, וואָס אַרבעט ניט צו־שווער, פאַרצערט געוויינלעך טעגלעך שפּייז וואָס האַלט צווישן 2200 ביז 2400 קאַלאָריעס.

עס איז אָבער פעסטגעשטעלט געוואָרן, אַז ער וואָלט אויך געקענט אויסקומען מיט צוויי דריטל פון דער אויבנדערמאָנטער צאָל קאַלאָריעס, דאָס הייסט, מיט 1600־1700 קאַלאָריעס. מעדיצינישע פאָרשער און דיעטעטיקער בעמען איצט אָן, אַז מינימום מוז דער קערפּער האָבן דרייצן הונדערט קאַלאָריעס אַ טאָג, כדי אויסצומיידן די קראַנקייטן, וואָס מיר וועלן באַלד באַשרייבן.

די צאָל קראַנקייטן, וואָס קענען קומען אַלס דירעקטע רעזולטאַטן פון צו־ווייניק עסן, איז אַ היפּש גרויסע. מיר וועלן זיך אָפּשטעלן אויף די וויכטיקסטע.

אין פאַל פון אונטערדערנערונג, דאָס הייסט, ווען דער קערפּער באַקומט טעגלעך ווייניקער ווי דרייצן הונדערט קאַלאָריעס, וועט אין די ערשטע צוויי־דריי און אַמאָל מער חדשים ניט פיל פּאַסירן. דער קערפּער האָט די פעאיקייט צו דעקן דעם מאַנגל פון שפּייז פונעם „דעפּאָ“ (אָנגעזאַמלטע שפּייזן) אין זיין אייגענעם קערפּער. שפּעטער הויבן זיך אָן באַווייזן די ערשטע סימנים: אַ פאַרלוסט פון ענערגיע (שוואַכקייט) און אַ פאַרלוסט פון וואָג.

די דאָזיקע סימנים קומען אָבער ניט אין אַ שאַרפער פאָרעם. זיי קענען זיך ציען לאַנגזאַם איבער אַ צאָל חדשים און אַפילו יאָרן. ביי קינדער און יוגנטלעכע ווערט דערפון דער פּראָצעס פון וואַקסן שטאַרק באַשעדיקט. צוליב דעם מאַנגל פון לעבנס־וויכטיקע שטאָפן, אַנטוויקלען זיך ביאָלאָגישע און כעמישע שטערונגען אין די מאָגן־זאַפטן און עס קענען דורך דעם אַנטשטיין מאָגן־ און געדערעם־געשווירן. עס קומען פאַר

שווערע שטערונגען אין דער לעבער, אין דעם גאַל־אַפּאַראַט און אין דעם פּאַנקרעאַס. אויך דאָס בלוט און די בלוט־צירקולאַציע ווערן אָנגעגריפן. אויב דער מאַגנגל אין שפּייז הערט ניט אויף און ווער רעדט שוין אויב עס ווערט נאָך ערגער, דאַן דערשיינען יענע סימפּטאָמען, וואָס ווערן פאַררעכנט אַלס אַן אויסדרוק פון דער צעפאַלונג פונעם קערפּער: דער אויסערלעכער טייל אַזוי גוט ווי די אינערלעכע אָרגאַנען ווערן געשוואַלן; דער קערפּער פאַרלירט זיין ווידערשטאַנד־פעאיקייט און ווערט דעריבער לייכט אָנגעגריפן פון פאַרשידענע אינפעקציע־קראַנקייטן, בעיקר פלעק־טיפוס און בויך־טיפוס.

מאַנגל־קראַנקייטן קענען אויך קומען צוליב דעם, וואָס דער קערפּער באַקומט ניט איינעם אָדער מער נאַרונגס־שטאָפן. מיר האָבן שוין דערמאָנט, אַז עס זיינען פאַראַן פינף גרונט־שטאָפן, אָן וועלכע דער קערפּער קען ניט אויסקומען. דאָס זיינען: סטאַרטשעס, פעטס, פּראָטעאינען, וויטאַמינען און מינעראַלן. דער קערפּער קען, למשל, אַריינעמען נאַרונגס־שטאָפן פון דריי אָדער פיר גרונט־שטאָפן צו דעקן זיין קאַלאָרישן באַדאַרף. אָבער, אין פיזיאָלאָגישן זין, וועט אַזאַ מענטש דאָך ליידן אויף עפּעס, וואָס קומט אַלס רעזולטאַט פון אַ מאַנגל פון דעם שטאָף, וואָס ווערט ניט צוגעפירט צום קערפּער. יחידים, פונקט ווי גרופּן און גאַנצע פעלקער, קענען עסן גענוג פעטס, סטאַרטשעס און אַפילו גענוג פּראָטעאינען, אָבער זיי וועלן דאָן ליידן פון קראַנקייטן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט אַ מאַנגל פון וויטאַמינען אָדער מינעראַלן.

מעדיצינישע פאָרשער האָבן אויסגעפונען, אַז גרויסע טיילן פון דער אַמעריקאַנער באַפעלקערונג ליידן פון אונטערנערונג, טראָץ דעם, וואָס זיי געניסן פון אַ רייכער דיעטע... זיי ווייזן אָן אויף דעם טרויעריקן פאַקט, וואָס אומצאָליקע קינדער אין די שטעט פון אַמעריקע ליידן אויף דער אַזוי־גערופענער אייזן־מאַנגל־אַנעמיע, דאָס הייסט, אויף אַזאַ בלוט־אָרעמקייט, וואָס קומט צוליב דעם וואָס די קינדער עסן ניט גענוג יענע שפּייזן וועלכע האָבן אַ סך אייזן, ווי פּרוכט און גרינסן.

דאָקטוירים באַריכטן אויך וועגן שטוינענדיקע פאַקטן פון קינדער, וואָס ליידן פון לייכטע פאָרמען פון סקורווי (בלוטיקן פון די יאַסלעס, וואָס פאַרורזאַכט דאָס אויספאַלן פון די ציינער), ווייל זיי קריגן ניט גענוג וויטאַמין „סי". דאָקטוירים וואונדערן זיך און שאָקלען מיטן קאָפּ. לויט די שרייענדיקע רעקלאַמעס אין ראַדיאָ און טעלעוויזיע וועגן דער וויכטיקייט פון אַלערליי סאָרטן געטראַנקען וואָס קומען פון ציטרוס־פּרוכטן (אָראַנזשעס, ציטרין

און גרעיפ־פרוכט), וואָלט מען דאָך געקענט מיינען, אַז אַ מאַנגל ווי וויטאַמין „סי״ איז ביי אונז גאָרניט מעגלעך.

פאַרבייגייענדיק לוינט זיך צו באַמערקן, אַז ס׳וואָלט אפשר גלייכער געווען פאַר יעדער הויז־ווירטשאַפט ניט צו פאַרלאָזן זיך אויף די אומצאָליקע פיר־מעס, וואָס פּראָדוצירן די פאַרשידענע ציטרוס־זאַפטן, און בעסער אַליין קויפן די ציטרוס־פרוכטן און עסן זיי אָדער אַרויסקוועטשן פון זיי דעם זאַפט.

אין אַ גרויסער צאָל לענדער אין אַפריקע, אַזיע און אין באַשטימטע לענדער פון אייראָפּע און אַמעריקע טרעפט מען אָן אַ צאָל קראַנקייטן, וואָס קומען פון אַ מאַנגל אין איי־ווייס־שטאָפן (פליישׁ, קעז, מילך, אייער, פיש און אַנדערע).

אַ שאַרפער מאַנגל פון פּראָטעאינען פירט צו קראַנקייטן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט די אינערלעכע (און אַמאָל אויסערלעכע) דריזן. אַזויווי צופיל פּראָטעאינען קענען ווירקן שלעכט אויף די נירן, פאַנקרעאַס און אויף דער לעבער — אַזוי קען ווידער דער מאַנגל אין פּראָטעאינען אַרויסרופן קרענק־לעכע פאַרענדערונגען אין דעם פאַנקרעאַס, לעבער און אין דעם פאַרדייאונגס־פּראָצעס. ביי וואַקסנדיקע קינדער ווערט אַ פּראָטעאין־מאַנגל זיך באַזונדערס שלעכט אָפּרופן אויף זייער פיזישער און אַפילו אויף זייער גייסטיקער אַנט־וויקלונג.

לויט באַריכטן פונעם באַרימטן „נעשאַנעל העלט אינסטיטוט״, קענען מיר מיט אַ באַשטימטער פעסטקייט זאָגן, אַז די איינוואוינער פון די צפון׳־דיקע און מערב־צפון׳דיקע שטאַטן פון אַמעריקע זיינען ניט בלויז געזינטער, מער ווידערשטאַנדס־פעאיק און צו אַ הויכן גראַד מער אונטערנעמעריש, נאָר זיי לעבן אויך לענגער און זיינען גייסטיק בעסער אַנטוויקלט ווי די איינוואוינער פון די דרום׳דיקע שטאַטן פון אַמעריקע.

עס איז אויך אַ פאַקט, אַז די וואָס עסן די נאָרמאַלע מאָס פּראָטעאינען, וויטאַמינען און מינעראַלן, באַזיצן שטאַרקערע סעקסועלע נויגונגען און פעאיקייטן און דאָס קלימאַקטעריום (וועקסל־יאָרן) ביי אַזעלכע פרויען קומט געוויינלעך שפּעטער, ווי ביי די וואָס זיינען געצוואונגען, צוליב עקאָנאָמישע פאַרהעלטענישן, אויסצוקומען מיט ווייניק פּראָטעאינען.

אין קומענדיקן קאַפּיטל וועלן מיר אַרומריידן וואָס עס איז אַ גוטע און צוועקמעסיקע דיעטע.

15

אַן אַלגעמיינע דיעטע

אַן אַלגעמיינע דיעטע פאַר עלטערע מענטשן. — ווען, אייגנטלעך, הויבט זיך אָן די עלטער? — אַ ספּעציעלע דיעטע פאַר עלטערע און קראַנקע לייט. — דעם דאָק־טאָר׳ס ראָלע ביים פאַרשרייבן דיעטע פאַר פאַרשידענע קראַנקע.

נאָכדעם ווי מיר האָבן באַשריבן די באַדייטונג פון שפּייז פאַרן פּראָצעס פון לעבן און די רעזולטאַטן פון איבערדערנערונג און אונטערדערנערונג, וועלן מיר איצט באַשרייבן, אין געוויסע פּרטים, אַן אַלגעמיינע דיעטע פאַר עלטערע מענטשן.

מיר מוזן אָבער קודם זאָגן אַ פּאָר ווערטער וועגן דעם, ווען אייגנטלעך עס הויבט זיך אָן די עלטער און אויף וועלכן אופן קען מען מעדיצינישׁ באַשטימען איר דערשיינונג.

אַ פאָלקס־ווערטל זאָגט: „אַ מענטש איז אַזוי אַלט, ווי ער פילט זיך". דעם שרייבער פון די שורות איז אויסגעקומען צו טרעפן מענטשן, אַפילו אין זייערע זיבעציקער און אַמאָל אַכציקער יאָרן, וואָס זייער געזונט־צושטאַנד איז געווען נאָרמאַל און זיי האָבן אויסגעזען מיט אַ סך יאָר איגגער. דאַקעגן האָט ער געזען פערזאָנען, מענער און פרויען, וועלכע זיינען שוין געווען „אויסגעשפּילט" אין זייערע שפּעטע פערציקער און פריע פופציקער יאָרן.

מיט בלויז פינף און צוואַנציק־דרייסיק יאָר צוריק האָבן דאָקטוירים געהאַלטן, אַז אַ מענטש פון איבער פינף און פערציק איז שוין געקומען צו דער סטאַדיע פון עלטער און אַז אַ מענטש פון איבער פינף און פופציק איז אַן אַלטער מאַן.

אַדאַנק דער וואונדערלעכער אַנטוויקלונג פון דער מעדיצינישער וויסנ־שאַפט פאַר די לעצטע פינף און צוואַנציק יאָר, איז דער לעבנס־שפּאַן סיי ביי מענער און סיי ביי פרויען פאַרגרעסערט געוואָרן אויף כמעט אַכט־ניין יאָר.

ספּעציאַליסטן אויף דעם געביט פון אַלט־ווערן (דזשעריאַטרישענס) רע־כענען איצט, אַז אונטער נאָרמאַלע פאַרהעלטענישן הויבן זיך אָן די עלטערע יאָרן מיטן זעקס און פופציקסטן לעבנס־יאָר און די אַלטקייט — ערשט מיט צוועלף־פופצן יאָר שפּעטער, דאָס הייסט, ווען דער מענטש דערגרייכט זי־בעציק יאָר.

אַן אַלגעמיינע טעגלעכע דיעטע פאַרן עלטערן און אַלטן מענטש, וואָס אַרבעט געוויינלעך ניט שווער, דאַרף אַנטהאַלטן, אינעם קאַלאָרישן זין, ניט מער ווי 2200 קאַלאָריעס. אַ העלפט פון די קאַלאָריעס דאַרפן קומען פון סטאַרטשעס (ברויט, קאַרטאָפל, רייז, צוקער און אַנדערע); אַ פערטל פון דער אויבנדערמאָנטער צאָל קאַלאָריעס דאַרף קומען פון פעטס (עלטערע מענטשן דאַרפן בוצן פרוכט- און גרינצייג-פעטס) און נאָך אַ פערטל קאַ-לאָריעס — פון פּראָטעאין-שפּייז (מאָגער פלייש, מאָגערע פיש, ניט-פעטע קעז, פיר-פינף אייער אַ וואָך). די אַלגעמיינע דיעטע דאַרף אויך אַנטהאַלטן אַ געוויסע מאָס פרוכטן און גרינסן (וועלכע פאַרזאָרגן דעם קערפּער מיט וויטאַמינען און מינעראַלן).

אויך איז וויכטיק צו דערמאָנען, אַז די אַלגעמיינע דיעטע דאַרף זיין אַ פּשוט׳ע. זי זאָל ניט אַנטהאַלטן קיין געפּרעגלטע, שטאַרק-געווירצטע און שאַרפע מאכלים; און צוויי אונצעס בראָנפן (וויסקי), אָדער דריי ביז פיר אונצעס ניט-זיסער וויין, טעגלעך, קען אַריינגיין אין דער דיעטע. אָבער די צאָל קאַלאָריעס (יעדער גראַם אַלקאָהאָל — דרייסיק גראַם אין איין אונץ — גיט זיבן קאַלאָריעס) מוז אַראָפּגערעכנט ווערן פון די אַנדערע סטאַרטשעס.

אַ טיפּישע טעגלעכע דיעטע פאַר אַן עלטערן מענטש דאַרף זיין:

פרישטיק

1) אַ האַלבן גרעיפּ-פרוכט אָדער אָראַנזש (אָדער דער זאַפט דערפון).

2) סיריעל (ווי קאָרן-פלעיקס, פּאָפּד-רייז, שרעדער ווהיט, ווהיט-דזשוירמס, ווהיטיעס און אַנדערע); אַ פּאָרציע איז הונדערט גראַם, אַרום דריי אונצעס.

3) איין איי מיט אַ האַלב גלאָז מילך.

4) איין אָדער צוויי פענעצלעך ברויט מיט מאַרגאַרין.

5) אַ טעפּל קאַווע מיט אַביסל מילך (ניט קיין קרים).

מיטאָג

1) אַ פּאָרציע קאַלד-קאַטס (מאָגערע אינדיק, עוף, קאַלבס-פלייש אָדער מאָגערן קעז, אַלס סענדוויטש).

2) אַ שטיקל לעטאַס און אַ מיטל גרויסע טאָמעיטאָ.

3) אַ טעפּל טיי אָדער קאַווע מיט מילך.

4) אַ פרוכט (אַן עפּל, אַ באַרנע אָדער צוויי אונצעס גרעיפּ).

די וועטשערע (הויפּט־מאָלצייט)

1) אַ טעלער ניט־פעטע זופּ.

2) פלייש (מאָגער רינדן־פלייש, עוף, אינדיק, קיין קאַטשקע אָדער גאַנז) פיר־פינף אונצעס, אָדער פיש — פיר־פינף אונצעס.

3) צוויי גרינסן (אַספּאַראַגוס, בוראַקעס, סעלערי, אוגערקעס, סטריננ בינס, ספּינאַט, טאָמעיטאָס, מערן, ציבעלעס און אַנדערע). אַ געבאַקטע קאַר־טאָפל, כאָטש זי איז אַביסל רייכער אין סטאַרטש, אָדער קאָרן מעג אויך אַריינגענומען ווערן אַ צוויי מאָל אין וואָך.

4) טיי מיט אַ (ניט־זיס) שטיקל קוכן (קעיק). אַ שעה אָדער אַ האַלבע שעה פאַרן שלאָפן גיין איז גוט צו נעמען אַ האַלב גלאָז מילך מיט אַ „קרעַ־קער", אָדער אַ פּרוכט.

די טעגלעכע דיעטע פאַרן האַרץ־ליידנדיקן און באַזונדערס פאַר די, וועלכע האָבן שוין אַדורכגעמאַכט אַ האַרץ־אַטאַקע, דאַרף זיין כמעט אַזאַ ווי די אַלגעמיינע דיעטע, נאָר דער חולה מוז געדענקען עטלעכע כללים:

1) די מאָס שפּייז דאַרף זיין קלענער. דער חולה טאָר ניט האָבן מער ווי אַרום 1600־1700 קאַלאָריעס. ער דאַרף אַראָפּנעמען אומגעפער אַ דריטל פון דער טעגלעכער מאָס שפּייז.

2) געווייגלעך (סיידן ווען דער דאָקטאָר דערלויבט עס אים) טאָר די דיעטע ניט אַנטהאַלטן קיין זאַלץ אָדער קיין געווירצן. אין די ערשטע זעקס חדשים נאָך אַ האַרץ־אַטאַקע דאַרף דער חולה ניט נעמען קיין אַלקאָהאָלישע געטראַנקען.

3) די מאָס פליסיקייט (קאַווע, טיי, מילך און וואַסער) טאָר ניט אַרי־בערשטייגן איין קוואַרט (פיר גלעזער) געוויסע האַרץ־ספּעציאַליסטן האַלטן, אַז אין באַשטימטע פאַלן מעג דער חולה נעמען מער פליסיקייט. אָבער דאָס איז אַ מעדיצינישע שטרייט־פראַגע.

4) נאָך יעדער מאָלצייט זאָל דער חולה זיך אָפּרוען מינדעסטנס אַ האַל־בע שעה.

5) דאָס עסן דאַרף גוט צעקייט ווערן. מען דאַרף אַכטונג געבן אויפן שטולגאַנג.

דער עלטערער און דער דורכשניטלעכער דיאַבעטישער חולה דאַרף האָבן די פאָלגנדיקע דיעטע:

פ ר י ש ט י ק

אַ האַלבן גרעיפּ־פרוכט (ניט קיין אַנדערע זיסע, אויך אַפילו געקאָכטע, פרוכט). איין פעניצל ברויט אָדער איין פּאָרציע סיריעל און איין איי. קאַווע מיט פעט־פריי מילך.

מיטאָג

איין פעניצל ברויט. צוויי אונצעס מאָגערע אויפשניט (קאָלד קאָט) אָדער צוויי אונצעס מאָגערע קעז. אַ טעפל קאַווע אָדער טיי.

וועטשערע

אַ טעלער מאָגערע גרינסן־זופּ. 4־5 אונצעס מאָגערע פלייש (טאָר ניט זיין געבראָטן, געפּרעגלט אָדער געררויכערט) צי מאָגערע פיש (ווי האַליבוט, פלאַונדער „פילע אָוו סאָול"). צוויי גרינסן (ווי אַ האַלבע געבאַקטע קאַרטאָפל און „סטרינג ביענס", אָדער מערן און סקוואַש, אָדער עגפּלענט. קאַווע צי טיי מיט מילך.

פאַרן שלאָף: אַ פּרוכט (אַ קליינעם עפּל אָדער באַרנע אָדער פינף־צען וויינטרויבן (גרעיפּס).

עס איז פאַרשטענדלעך, אַז די פאָרגעלייגטע דיעטע איז אַ דורכשניט־לעכע. דער דאָקטאָר מוז אין יעדן פאַל צונויפשטעלן אַזאַ דיעטע, וואָס איז צוועקמעסיק פאַר דעם באַטרעפנדיקן חולה, נעמענדיק אין באַטראַכט זיין צושטאַנד און די נייטיקע מאָס קאַלאָריעס, וואָס דער פּאַציענט מוז האָבן.

16

ווי דאָס עסן ווירקט אויפן כאַראַקטער פון מענטשן

עס איז דאָ אַ פאַרבינדונג צווישן דעם סאָרט שפּייז וואָס אַ מענטש עסט און זיין כאַראַקטער. — דער איינפלוס פון שפּייזן אויפן יחיד און אויף גאַנצע פעלקער. — די טיפּיש־אידישע דיעטע אין דער הײַנטיקער צייט. — שאַפט די דאָזיקע דיעטע דעם טיפּיש־אידישן כאַראַק־טער?

אַז עס איז פאַראַן אַ פאַרבינדונג צווישן דעם סאָרט שפּייז, וואָס אַ מענטש עסט, און זיין כאַראַקטער — דאָס שטעלן פעסט אַלע פאָרשער און מעדיצינישע ספּעציאַליסטן אויפן געביט פון שפּייז און דערנערונג.

טויזנטער יאָרן פון אַ נאַציאָנאַלער דיעטע הויפּטזעכלעך פון פיש און רייז אין יאַפּאַן צוזאַמען, נאַטירלעך, מיט די קלימאַטישע באַדינגונגען, האָבן אָן ספק געשאַפן דעם טיפּישן יאַפּאַנעזער.

די מערב־איראָפּעאישע פעלקער, באַזונדערס די סקאַנדינאַוויער, וואָס לעבן אויף אַ רייכער פּראָטעאין־דיעטע, זיינען טאַקע אינגאַנצן אַנדערש פון די יאַפּאַנעזער אָדער פון די אַנדערע אַזיאַטישע פעלקער, וואָס זייער הויפּט־נאָרונג איז רייז.

אין דעם „מאַגאַזין" פון ניו יאָרקער „טאַימס" איז אַנומלטן דערשינען אַן אַרטיקל וועגן דער ניי־געשאַפענער אַפריקאַנישער מדינה סאָמאַלי און אירע איינוואוינער. דער אַפריקאַנער טיפּ פון דאָזיקן לאַנד (וואָס איז פאַר דער צווייטער וועלט־מלחמה געווען אַן איטאַליענישע קאָלאָניע) איז אַנדערש פון דעם געוויינלעכן נעגער־טיפּ. דער סאָמאַליער איז אַ שלאַנקער מענטש מיט הויכע קין־באַקן און רעגלמעסיקע געזיכט־שטריכן. זיין הויפּט־דיעטע באַשטייט פון קעמל־פלייש און קעמל־מילך און פון זייער וויניק סטאַרטשעס (קראָכמאַל) און גרינסן. דער כאַראַקטער פונעם סאָמאַלי איז פעסטער און שטאַרקער ווי פון אַנדערע אַפריקאַנער פעלקער.

אינטערעסאַנט איז, וואָס פיזיאָלאָגן האַלטן ניט, אַז שפּייז האָט אַזאַ שטאַרקן איינפלוס אויפן כאַראַקטער פונעם מענטש. די הויפּט־ראָלע ביי דער אויסבילדונג פון באַשטימטע טיפּן, סיי פונעם יחיד סיי פונעם כלל

איז, לויט זייער מיינונג, ניט די שפייז. זיי באַקרעפטיקן זייער מיינונג מיט דעם, וואָס ביז היינט האָט מען נאָך אַלץ ניט וויסנשאַפטלעך געקענט פעסט־שטעלן, אַז דער פּראָטעאין־מאָלעקול (קלענסטער ברעקל פון אַ סובסטאַנץ) קוקט אַנדערש אויס ביי, זאָגן מיר, דעם אָקס ווי ביי דעם עוף אָדער אַפילו פון דעם ריינעם פּראָטעאין־מאָלעקול פון איי.

זיי טענה'ן, אַז ביז איצט האָט מען ניט געפונען קיין ביאָלאָגישן אונ־טערשייד צווישן די מאָלעקולס, וואָס שטאַמען פון פאַרשידענע תבואה־סאָרטן, זאָל עס זיין קאָרן, ווייץ, גערשטן אָדער קאַרטאָפל.

דער סך־הכל פון זייער אויפפאַסונג איז, אַז וויבאַלד די פינף סאָרטן מאָלעקולן, וואָס שטאַמען פון די פינף הויפט־נאַרונגס־שטאָפן, זיינען די זעלבע, ניט געקוקט אויף דעם פון וואַנען זיי שטאַמען, איז ווי קען מען אָננעמען, אַז יעדער סאָרט מאָלעקול זאָל קענען אויסאיבן אַ באַשטימטע ווירקונג אויפן פּראָצעס פון שאַפן באַשטימטע כאַראַקטער־שטריכן?

הפנים אָבער, אַז זייער „שטרענג־וויסנשאַפטלעכער געדאַנק" איז ניט באַגרינדעט אויף דער ווירקלעכקייט. די באָאַבאַכטונגען אין טאָג־טעגלעכן לעבן זאָגן אונז עפּעס אַנדערש. דער פּראָטעאין־מאָלקול פון פלייש פון אַ קו און פונעם פלייש פון אַ קעמל קענען טאַקע אויסקוקן גלייך, אָבער עפּעס מוז דאָך ליגן אין דעם מאָלעקול פונעם קעמל־פלייש, וואָס האָט אַ באַשטימטן איינפלוס אויפן כאַראַקטער פון דעם, וואָס עסט דאָס דאָזיקע פלייש.

די זעלבע פאַרבאָרגענע פּראָצעסן קומען פאָר ביי די, וואָס דערנערן זיך הויפּטזעכלעך מיט רייז און פיש; אָדער די, וואָס לעבן הויפּטזעכלעך אויף קאַרטאָפל און מילך, ווי דאָס איז אין אירלאַנד.

מיר ווילן דערביי באַמערקן, אַז ביים פאָטער פון דער אידישער גע־זעצגעבונג, משה רבנו, איז קיין ספק ניט געווען, אַז דער סאָרט שפייז וואָס אַ מענטש עסט איז פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער אַנטוויקלונג פון באַשטימטע כאַראַקטער־שטריכן. עס איז ניט קיין צופאַל, וואָס גאַנצע פרשות אין דער תורה: אין ויקרא (סדרה שמיני) און אין דברים (סדרה ראה) גיבן זיך אָפּ מיט די דינים וועגן וואָס מען מעג יאָ עסן און וואָס מען טאָר ניט עסן.

אַזוי, למשל, מעג מען עסן דאָס פלייש פון די בהמות, וואָס זיינען מעלה־גרה (אַ קו, אַן אָקס, שאָף און אַנדערע), און ביי וועמען די קלאָען זיינען דורכגעשפּאָלטן (מפריסי פרסה). אָבער מען טאָר ניט עסן דאָס פלייש פון שרצים, וואָס קריכן אויף דער ערד, און פון די פיש, וואָס האָבן ניט קיין פלוס־פעדערן און שופּן — דאָס הייסט אַזעלכע פיש, ווי לאָבסטערס, שרימפּס, קלעמס און אַנדערע.

הגם די תורה גיט ניט קיין פירוש אויף דעם, קען מען דאָך אָננעמען

דעם געדאַנק, אַז שוין מיט העכער דריי טויזנט יאָר צוריק האָט משה רבנו געוואוסט ניט נאָר די טיפע פאַרבינדונג, וואָס איז פאַראַן צווישן שפּייז און דער אַנטוויקלונג פון אַ באַשטימטן טיפּ מענטש, נאָר ער האָט דערביי אויך באַגריפן די שעדלעכע רעזולטאַטן, וואָס דאָס עסן פון „אומריינע" זאַכן ברענגט פאַרן קערפּער און פאַרן גייסט.

לויט דער אויפפאַסונג פונעם שרייבער פון די שורות, ליגט די דער־קלערונג פונעם קיום פון אידישן פאָלק, טראָץ די שרעקלעכע פאַרפאָלגונגען און שחיטות, אַ סך אין דעם, וואָס דאָס פאָלק איז זייער איבערוועגנדיקער מערהייט האָט עד היום זיך אויסגעהיט פון עסן דאָס פלייש פון די אומריינע באַשעפענישן, וואָס ווערן אויסגערעכנט אין דער סדרה שמיני אין ספר ויקרא און אין דער סדרה ראה אין ספר דברים.

אומצאָליקע ביכער און אָפּהאַנדלונגען זיינען שוין געשריבן געוואָרן וועגן דעם אידישן טיפּ און דעם אידישן כאַראַקטער. צו געבן דאָ אַ גענויע דעפיניציע פאַרן דאָזיקן באַגריף איז פאַר אונזערע באַטראַכטונגען איבעריק. מיר ווילן בלויז באַמערקן, אַז לויט אַלע קוואַלן, איז די אידישע דיעטע אין דער ביבלישער עפּאָכע און אין די צייטן פון בית שני און פאַר אַ משך פון עטלעכע יאָרהונדערט פונעם צווייטן גלות געווען די בעסטע, וואָס מ׳קען זיך היינטיקע צייטן פאָרשטעלן פאַר יענע יאָרן.

די הויפּט־דיעטע איז באַשטאַנען פון כשר׳ע פלייש און פיש, פון גוט־געבאַקענעם ברויט, מילך, קעז, אייער און פון גרינסן און פרוכט. דאָס פלייש איז מייסטנס געווען געבראָטן אויפן אָפענעם פייער.

די דעמאָלטיקע טיפּיש־אידישע דיעטע האָט הפנים געשאַפן דעם שטאַרקן פיזישן און גייסטיקן כוח פונעם אידישן מענטש, וואָס האָט אים געדינט ווי אַ שילד קעגן די אָנגריפן פון זיינע שונאים. עס איז אויך וויכטיק צו באַ־טאָנען דעם פאַקט, אַז בעת דער גרויסער מגפה אין מיטלאַלטער זיינען בלויז אַן אומבאַדייטנדיקע צאָל אידן געווען קרבנות פון דער שרעקלעכער שוואַר־צער פעסט (אין פערצנטן יאָרהונדערט).

אין די פאַרגאַנגענע דריי־פיר הונדערט יאָר האָט זיך אָבער די אידישע דיעטע שטאַרק געביטן. די אידישע באַפעלקערונג האָט זיך אויסגעלערנט צו עסן די זעלבע שפּייז ווי די אָרעמע באַפעלקערונג. אַזוי אין רומעניע, אונגאַרן, פוילן און רוסלאַנד. די דיעטע פון אָט די פעלקער איז אָבער געווען מער אָריענטירט אויף קראָכמאַל און פעטס. פרוכט און גרינסן האָבן דעמאָלט ניט פאַרנומען דעם אויבנאָן אין די דיעטעס פון יענע פעלקער. אויך די מאָס פּראָטעאין אין דער טעגלעכער אידישער דיעטע איז געווען דעמאָלט קלענער, בעיקר צוליב עקאָנאָמישע סיבות.

די היינטיקע טיפיש־אידישע דיעטע, וואָס איז נאָך אַלץ זייער רייך אין פעטס און קאַרבאָהאַידרעיטס, איז אין דער אמת'ן אַ דירעקטע ירושה פון די פעלקער, צווישן וועלכע די אידישע באַפעלקערונג האָט געלעבט. מ'קען אָבער יאָ פעסטשטעלן, אַז די באַוועגונג צו אַ בעסערער און מער באַלאַנסירטער דיעטע ביי דער אידישער באַפעלקערונג אין אַמעריקע ווערט קענטיקער פון טאָג צו טאָג.

17

ווי פעטקייט ווירקט אויפן געזונט

וואָס די אַלטע געלערנטע האָבן געזאָגט וועגן פעטקייט. — פאַרשידענע סאָרטן פעטקייט. — די סיבות וואָס ברענגען צו פעטקייט. — וואָס מ׳קען טאָן דערצו.

שוין אין די גאָר אַלטע צייטן האָבן געלערנטע פאַרשטאַנען, אַז פעטקייט איז ניט גוט פאַרן געזונט. אַזוי, למשל, האָט היפּאָקראַטעס, וואָס ווערט באַטראַכט ווי דער פאָטער פון דער מאָדערנער מעדיצין, שטאַרק קריטיקירט די פעט־לייביקע מענטשן און האָט אָנגעמערקט, אַז די פעטע מענטשן לעבן ניט אַזוי לאַנג ווי די מאָגערע.

אין אַמעריקע איז פעטקייט אַ „מיליאָנען ביזנעס״, דאָס הייסט, עס ווערן אויסגעגעבן מיליאָנען דאָלאַרן אויף דאָקטוירים און דראָגס, וואָס „זאָלן העלפן שלאַנק מאַכן, באַזונדערס די, וואָס זיינען שטאַרק באַזאָרגט וועגן זייער וואָג. עס זיינען פאַראַן דאָקטוירים־ספּעציאַליסטן, וואָס גיבן זיך אָפּ בלויז מיט דער „שלאַנקער ליניע״ פון זייערע פּאַציענטן.

אָבער דער ערלעכער ספּעציאַליסט וועט צוגעבן, אַז עס איז ניט אַזוי גרינג צו באַקעמפן פעטקייט. אויך וועט ער צוגעבן, אַז די פאַרשידענע דראָגס און די דיעטעס, וואָס ער פאַרשרייבט, האָבן מערסט אַ צייטווייליקע ווירקונג, ווייל דער פּאַציענט פאָלגט אָפט ניט אויס די אָנווייזונגען פון זיין דאָקטאָר.

עס זיינען פאַראַן צוויי הויפּט־סאָרטן פעטקייט: איינע ווערט באַצייכנט „איינפאַכע פעטקייט״, אָדער „אַלימענטאַרע״ פעטקייט, וואָס קומט איינפאַך פון צופיל עסן, יאָ, פון איבערעסן זיך; דער צווייטער סאָרט איז אַ פעטקייט, וואָס קומט פון שטערונגען אָדער קראַנקייטן אין די אַזוי־גערופענע „ענדאָקרינע״ דריזן, הויפּטזעכלעך די פּיטואיטערי דריז (וועגן וועלכער מיר האָבן שוין אויספירלעך געשריבן). אַזאַ אַהאַרמאָנאַלע פעטקייט, וואָס איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך און וואָס מיר וועלן דאָ ניט באַטראַכטן.

מ׳קען פרעגן אַ „פּשוט׳ע״ פראַגע: פאַרוואָס עסן מענטשן אַ סך?

גראָד איצט האָבן מעדיציניש געלערנטע זיך גענומען פאַרשן דעם גאַנצן קאָמפּלעקס פון פעטקייט, וואָס האָט אַ שטאַרקע שייכות מיט דער פראַגע פון צופיל עסן. זיי זיינען געקומען צו שלוסן, וואָס וואַרפן אַ קלאָרע ליכט אויף דער פּראָבלעם פון פעטקייט (אַביעסיטי).

אָט זיינען עטלעכע פון זייערע פילע מסקנות:

1) דער פעטער מענטש עסט זיך ניט בלויז איבער, נאָר ער אַנטוויקלט אויך אַ „געוואוינהייט” צו שפּייז, פּונקט ווי דער וואָס אַנטוויקלט אַ גע־וואוינהייט צו נאַרקאָטישע מיטלען אָדער צו אַלקאָהאָלישע געטראַנקען. די פעטע מענטשן האָבן ניט בלויז הנאה פון עסן, נאָר עס העלפט זיי צו פאַר־געסן אומאָנגענעמלעכקייט און אַנטוישונגען.

2) פעטלייביקע פּרוּוען עסן אַ סך צו פאַרדעקן אַנטוישונגען און זאָרג אין זייער פאַרהייראַטן לעבן.

3) אַ סך גרויסע עסער פאַרבינדן עסן מיט זייער געזונט, מיט אַ שטאַרקן געפיל פון פאַרגעניגן.

4) טייל גלויבן, און פילן טאַקע, אַז מיט זייער עסן פאַריאָגן זיי באַ־שטימטע געפילן פון מינדערווערטיקייט, וואָס לאָזן זיי ניט צורו.

5) אַנדערע ווידער ווילן גאַרניט פאַרלירן די פעטקייט ווייל: זיי (באַ־זונדערס קינדער און אַלע מענטשן) האָבן אַ שטאַרקן פאַרלאַנג צו ציִען די אויפמערקזאַמקייט (אָדער רחמנות) פון זייערע נאָענטע צו זיך.

6) און צולעצט: עס זיינען פאַראַן אַ סך פעט־לייביקע, וואָס זיינען צופרידן פון זייער צושטאַנד, ווי אַן אויסדרוק פון באַשטראָפן זיך פאַר ניט זיין אַנציִענדיק אָדער ניט־אינטעליגענט געגנוג פאַר די אַרומיקע מענטשן.

עס איז קלאָר פון דעם וואָס מיר האָבן נאָר־וואָס געזאָגט, אַז דער דורכ־שניטלעכער פעטער מענטש האָט קיין אַנונג ניט און קיין פאַרשטעלונג ניט פון די זעקס אַנגעוויזענע סיבות.

די מעדיציניִשע געלערנטע ראָטן דעריבער די דאָקטוירים (און ניט דווקא די פּסיכיאַטערס — נאָר אַלע דאָקטוירים) צו טאָן דאָס פאָלגנדיקע:

ערשטנס מוזן זיי באַשטימען וועגן וואָס פאַר אַ סאָרט פעטקייט עס האַנדלט זיך. קומט די פעטקייט פון אַ האָרמאָנאַלער שטערונג, איז בעסער, אַז דער דאָקטאָר זאָל איבערגעבן דעם פּאַציענט צו אַן ענדאָקרינאָלאָג, דאָס הייסט, אַ ספּעציאַליסט אויף אַזעלכע שטערונגען.

דער ערשטער שריט אין דער באַהאַנדלונג פון „איינפאַכער פעטקייט”, איז פּריוואַטלעכע שמועסן צווישן דעם דאָקטאָר און פּאַציענט, אין וועלכע דער דאָקטאָר ווייזט אָן דעם פּאַציענט אויף די אויבנדערמאָנטע סיבות, פון וועלכע איינע אָדער צוויי וועלן טאַקע זיין צוגעפּאַסט צו דער לאַגע פונעם פּאַציענט. אַזעלכע שמועסן פאָדערן, נאַטירלעך, צייט, געדולד, און אויך אַ היפּש ביסל אמת׳ע פריינטשאַפט פון דאָקטאָר צו זיין פּאַציענט.

נאָכדעם ווי דער באָדן ווערט אַזוי צוגעגרייט, קען דער דאָקטאָר זיך אָנהויבן צו באַנוצן מיט די אַנדערע מיטלען, וואָס וועלן איצט האָבן אַ שטאַר־קערע ווירקונג אויף דעם פּאַציענט.

די מיטלען זיינען: אַ ריכטיקע דיעטע און געוויסע ווירקזאַמע מעדי־קאַמענטן, וואָס זאָלן זיין אינדיווידועל צוגעפּאַסט צו דעם חולה.

די דיעטע טאָר ניט זיין גלייך פון אָנהויב אָן אַ דראַסטישע. דאָס הייסט, אַז אויב דער פּאַציענט האָט, ווי מיר האָבן אויבן דערמאָנט, אַנטוויקלט אַ געוואוינהייט אַריינצונעמען פיר־פינף טויזנט קאַלאָריעס אַ טאָג (צוויי מאָל אַזויפיל ווי דער מענטש דאַרף האָבן), וועט דער פּאַציענט זיך ניט מיטאַמאָל אָפּגעוואוינען און אויספאָלגן די אָנווייזונגען פון זיין דאָקטאָר! די „אָנט־וואוינונג" פון צופיל שפייז מוז קומען פּאַמעלעך און שטופנווייז. אין דעם אויבנדערמאָנטן פאַל וועט דער דאָקטאָר פאַרשרייבן אַ דיעטע, וואָס וועט צוערשט אַנטהאַלטן בלויז אַ 3500 קאַלאָריעס; אַ פּאָר וואָכן שפּעטער — 3000, און אַזוי ווייטער. ביז די צאָל קאַלאָריעס ווערט אַזוי פאַרקלענערט צו אַ גראַד, וואָס איז לעבנס־נייטיק פאַר דעם פּאַציענט.

דאָס זעלבע קען געזאָגט ווערן וועגן די פאַרשידענע „דאַיעט"־דראַגס. דער דאָקטאָר מוז צופּאַסן דעם מעדיקאַמענט צום פּאַציענט און ניט דעם פּאַציענט צום מעדיקאַמענט. עס איז ניטאָ אַזאַ זאַך ווי איין באַשטימטער דראַג פאַר אַלעמען. דאַן וועט דער דאָקטאָר, נאַטירלעך, אָנווענדן דעם דראַג, וואָס ער האָט אויסגעקליבן אויף אַזאַ אופן, אַז דער פּאַציענט זאָל זיך צוביסלעך צוגעוואוינען צום מעדיקאַמענט און צו דער דיעטע אין דער זעלבער צייט.

18

אַ זומער־דיעטע פאַר עלטערע מענטשן

פאַרוואָס אַ זומער־דיעטע איז וויכטיק פאַר עלטערע לייט. — ווי יעדער קען אויסקלייבן די ריכטיקע שפּייז. — אַ ספּעציעלע זומער דיעטע פאַר די, וואָס ליידן פון האַרץ־קראַנקייטן, פון די נירן, פון דיאַבעטעס און פון אַנדערע אָרגאַנען פונעם קערפּער.

ביי אונז דאָ אין אַמעריקע איז דאָס וועטער, אין אַלגעמיין, פולשטענדיק אַנדערש ווי אין גאַנץ אייראָפּע. דער איבערגאַנג פון ווינטער צום פרילינג און פונעם פרילינג צום זומער אין אייראָפּע איז אַ לאַנגזאַמער. דאָס גיט דעם קערפּער די מעגלעכקייט זיך לאַנגזאַם צוצופּאַסן צו די פאַרשידענע קלימאַטן און סעזאָנען פונעם יאָר. אין אַמעריקע אָבער קומט דער זומער אָן פלוצלונג; עס איז כמעט ניטאָ קיין פרילינג. דאָ איז קאַלט און מיטאַמאָל שטייגט די טעמפּעראַטור צענדליקער גראַד אַרויף.

דאָס עסן אין די קאַלטע האַרבסט־ און ווינטער־חדשים איז, אָדער דאַרף זיין, געוויינלעך רייכער אין די „הויפּט־נוטריענטס" (סטאַרטשעס, פּראָטעאינען און פעטס), ווייל דער קערפּער נייטיקט זיך אין מער וואַרעמקייט (קאַלאָריעס), וואָס באַשיצט אים קעגן די קאַלטע רעגנס, בייזע ווינטן און שטאַרקע קעלטן. דער קוואַל פון די דאָזיקע קאַלאָריעס קומט, ווי מיר האָבן דערמאָנט אין אַנדערע קאַפּיטלען, פון די אויבנדערמאָנטע שפּייזן און פון די וויטאַמינען און מינעראַלן אַלס אַ צולאָג. דער קערפּער דאַרף מער קאַלאָריעס הויפּט־זעכלעך צוליב דעם, וואָס אין די האַרבסט־ און ווינטער־חדשים מוז דאָס האַרץ און מיט אים די בלוט־צירקולאַציע און דער אָטעם־אַפּאַראַט אַרבעטן שטאַרקער, וואָס מיינט, אַז די אָרגאַנען פאַרנוצן מער קאַלאָריעס.

אין די וואַרעמע און באַזונדערס אין די הייסע, פייכטע זומער־טעג, מוז דאָס האַרץ און די בלוט־צירקולאַציע ווידער אַרבעטן מיט מער אָנשטרענגונג, כדי צו פאַרוואַנדלען די אָנגעזאַמלטע היץ פונעם קערפּער אין שוויים אָדער דורך אַ פאַרשטאַרקטער אויסשטראַלונג פון דער טעמפּעראַטור פונעם קערפּער.

אין די וואַרעמע און ווער רעדט שוין אין די הייסע טעג פונעם זומער, טאָר דער פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט ניט צו־שטאַרק אין אָנשפּאַר גענומען ווערן, ווייל ביי דער פאַרדייאונג פון שווערערע מאכלים מוז דאָס האַרץ און בלוט־צירקולאַציע שטאַרקער אַרבעטן, כדי צו דערמעגלעכן דעם מאָגן און די

געדערעם אויסצוזויגן (אַבסאָרבירן) די נייטיקע לעבנס־שטאָפן און זיי פאַר־טיילן, דורך דער בלוט־צירקולאַציע, אויף יעדער צעל אין יעטוועדן אָרגאַן.

אין די זומער־חדשים קען זיך דאָס האַרץ ניט דערלויבן אַזאַ לוקסוס. די שפּייז אין זומער דאַרף זיין לייכט צו פאַרדייען, נאַרהאַפטיק און צו דער זעלבער צייט אויך אַפּעטעטילעך.

באַזונדערס ביי עלטערע מענטש, ביי האַרץ־, נירן־ אָדער לונגען־ליידנ־דיקע אָדער ביי אַנדערע קראַנקייטן, מוז דעריבער די שפּייז, וואָס מען נעמט אַריין אין די הייסע זומער־חדשים באַזונדערס, זיין לייכט צו פאַרדייען און נאַרהאַפטיק.

מיר שלאָגן דעריבער דאָ פאַר צוויי סאָרטן זומער־דיעטעס: 1) פאַר עלטערע לייט און 2) פאַר עלטערע און קראַנקע מענטשן.

זומער-דיעטע נומער איינס

1) פרישטיק: אַ האַלבן גרעיפּ־פרוכט אָדער אַן אָראַנזש, איין אָדער צוויי פענעץ ברויט (טאָוסטעד), איין איי יעדן צווייטן טאָג, אָדער דריי־פיר געהויפטע לעפל „סיריעל״ יעדן צווייטן טאָג, אַ גלאָז קאַווע מיט מילך.

2) מיטאָג: אַ סענדוויטש פון צוויי אונצעס מאָגערע „קאָלד קאַטס״ אָדער צוויי־דריי אונצעס מאָגערע קעז מיט אַ טאָמעיטאָ. טיי אָדער קאַווע מיט מילך.

3) אָוונט־ברויט: אַ מאָגערע זופּ (בעסער איז אַ גרינסן־זופּ). איין דריטל פונט מאָגערע פלייש אָדער מאָגערע פיש. צוויי לייכטע גרינסן, ווי אַ געבאַקטע קאַרטאָפל, מערן אָדער בלעטערדיקע גרינס, ווי בראָקעלי, שפּינאַט און אַנ־דערע, מיט לעטאָס און טאָמעיטאָס. אַן עפּל אָדער אַן אַנדערע ניט־זיסע פרוכט, רוי אָדער געבאַקן. טיי אָדער קאַווע.

זומער-דיעטע נומער צוויי

1) פרישטיק: דאָס זעלבע ווי אין דיעטע נומער איינס.

2) מיטאָג: איין פענעץ ברויט (פאַר דיאַבעטיקער), צוויי פענעץ (פאַר ניט־דיאַבעטיקער). צוויי אונצעס פאַט־טשיז. דריי לעפל געקאָכטע „סיריעל״ (אַ דיאַבעטיקער נעמט צוויי לעפל סיריעל). איין איי יעדן דריטן טאָג. באַמערקונג: ווען מ׳האָט אַן איי, דאַרף מען אויסלאָזן דעם סיריעל. אַ גלאָז קאַווע אָדער טיי מיט מילך.

3) אָוונט־ברויט: קיין שום זופּ ניט! איין דריטל פונט זייער מאָגערע פלייש אָדער פיש. צוויי גרינסן (לייכטע) און אַ פאַרציע טאָמעיטאָס (לויט

די איצטיקע אונטערזוכונגען איז לעטאָס שווער צו פאַרדייען. עס איז דעריבער בעסער, אַז אַלטע און קראַנקע לייט זאָלן דאָס ניט עסן, אַמווייניקסטנס ניט אָפּט). געקעגנטע (פאַר דיאַבעטיקער קינסטלעך־פאַרזיסטע) פרוכט, אָדער בעסער, רויע פרוכט (דער מאָגן־קראַנקער דאַרף, נאַטירלעך, פאַרמיידן רויע פרוכט). טיי אָדער קאַווע.

די אויבנדערמאָנטע צוויי זומער־דיעטעס זײַנען, נאַטירלעך, אַלגעמיינע דיעטעס. זיי קענען, מיט ענדערונגען, צוגעפּאַסט ווערן צו דעם עלטערן מענטש אַזוי גוט ווי צום עלטערן און קראַנקן, לויט די אָנווייזונגען פונעם פאַמיליע־דאָקטאָר.

אויב, למשל, עמעצער ליידט פון אַ נירן־קראַנקייט, מוז די מאָס פּראָ־טעאין (פלייש, אייער, מילך, קעז) זײַן ווינציקער, ווי ביי דעם וואָס ליידט ניט פון קיין נירן־קראַנקייטן. ביי די יעניקע וואָס ליידן פון פאַרשידענע האַרץ־קראַנקייט, וועט די מאָס פליסיקייט אפשר זײַן ווינציקער ווי ביי אַנ־דערע.

די דיאַבעטישע זומערדיקע דיעטע מוז אויך זײַן פאַרשידן און צוגעפּאַסט צו יעדן דיאַבעטיקער באַזונדער.

הכלל, אַלע דערמאָנטע צוגאָבן אָדער ענדערונגען אָדער קלענערע דיעטעס ווי די, וואָס מיר האָבן דערמאָנט, דאַרפן, נאַטירלעך, ליגן אין די הענט פונעם פאַמיליע־דאָקטאָר. ער דאַרף נעמען אויף זיך די דאָזיקע וויכ־טיקע אויפגאַבע צו שאַפן די ריכטיקע און אין אַלע פרטים צוגעפּאַסטע דיעטע פאַר זײַן חולה.

19

די וויכטיקייט פון וויטאַמינען

דער אינטערעס אין וויטאַמינען. — ווי זיי זיינען אַנט־דעקט געוואָרן. — וואָס פאַר אַ ראָלע שפּילן זיי אינעם שטאָף־וועקסל. — וויטאַמינען פאַר קינדער און פאַר עלטערע מענטשן.

מיר לעבן אַלע אין אַן עפּאָכע פון אַטאָמישער קראַפט, פון ראַקעטן צו דער לבנה און פון — וויטאַמינען. קינדער און דערוואַקסענע ווייסן, אַז וויטאַמי־נען זיינען גוט פאַר זיי. אָבער דער דורכשניטלעכער מענטש האָט, געוויינלעך, ניט קיין ריכטיקע פאָרשטעלונג צו וואָס, אייגנטלעך, מען דאַרף בעמען פון יעדן מין און ווען זיי זיינען פון אַ באַזונדערער וויכטיקייט פאַרן קערפּער.

עס איז דעריבער נייטיק פאַר יעדן איינעם צו באַקענען זיך מיט דער לערע פון וויטאַמינען און מיט נייע אויפפאַסונגען וועגן זייער וויכטיקייט.

שוין אַ משך פון יאָרן האָבן מעדיציניש געלערנטע געוואוסט, אַז באַ־שטימטע, געהיימניספולע קראַנקייטן האָבן אַ געוויסע שייכות מיט שפּייז. אַמאָל זיינען דאָס געווען די בעריבערי־קראַנקייט, וואָס איז געווען שטאַרק פאַר־שפּרייט אין די האָלענדישע איסט־אינדיעס (די איצטיקע אינדאָנעזיע); און די שרעקלעכע סקאָרבוט־קראַנקייט, פון וועלכער עס האָבן באַזונדערס שטאַרק געליטן מאַטראָזן. צוליב דעם וואָס זיי האָבן געגעסן ווייניק גרינסן.

ערשט אין 1897 איז עס געלונגען דעם געניאַלן האָלענדישן דאָקטאָר קריסטיאַן אַידזשקמאַן פעסטצושטעלן, אַז די בעריבערי־קראַנקייט איז גע־קומען צוליב דעם, וואָס די איינוואוינער האָבן געגעסן זייער רייז אָן דער שאָלעכץ (פּאָלירטע רייז) און האָבן דעריבער ניט באַקומען גענוג וויטאַמין „בי־1", וואָס געפינט זיך אין די שאָלן פון די רייז־קערנער און וואָס האָט די אייגנשאַפט צו באַשיצן דעם קערפּער קעגן דער בעריבערי־קראַנקייט.

אין 1912, נאָכפאָלגנדיק דעם ביישפּיל פון אַידזשקמאַן, האָבן צוויי אַנ־דערע פאָרשער, ע. האָלסט און ט. פרעהליך, אַרויסגערופן די שווערע סקאָרבוט־קראַנקייט ביי פילע חזירים׳לעך, וואָס האָבן ניט באַקומען קיין פרישע פרוכט און גרינסן פאַר אַ משך פון צוויי מאָנאַטן. זיי האָבן אויך פעסטגעשטעלט, אַז דער אַנטי־סקאָרבוט־סובסטאַנץ געפינט זיך מייסטנס אין ציטרוס־פרוכטן (אָראַנזשן, ציטראָנען), אָבער אַ פּאָר צענדליק יאָר זיינען פאַרגאַנגען ביז די דאָקטוירים ס. דזשי. קינג און וו. ע. וואָג האָבן ענדלעך

פראָדוצירט דעם ריינעם וויטאַמין „סי“ אין דער פאָרעם, וואָס איז באַקאַנט ווי אַסקאָרביק־עסיד, אינעם יאָר 1932.

דאַן זיינען געקומען די אַנטדעקונגען פון די אַנדערע וויטאַמינען, „ווי־עי“, „ווי־די“, „ווי־אי“ און די שפּאַגל־בייע „ווי־פּי“, „ווי־על“ און „ווי־יו“, וואָס מען האָט געענוי אויסגעפאָרשט אין די לעצטע פינף־זיבן יאָר.

וועזנטלעך זיינען די וויטאַמינען אָרגאַנישע סובסטאַנצן, וואָס געפינען זיך אין זייער קליינע מאָסן אין כמעט אַלע באַקאַנטע שפּייזן פון דער וועלט. אַ מאַנגל פון איינעם אָדער עטלעכע וויטאַמינען אין אַ באַשטימטער שפּייז וועט, ווי מיר וועלן שפּעטער זען, אַרויסרופן געוויסע קראַנקייטן, וואָס ווערן אָבער שנעל אויסגעהיילט באַלד ווי דער מאַנגל ווערט באַזייטיקט. עס איז ניט באַקאַנט, צי די קראַנקייטן, וואָס קומען אַלס רעזולטאַט פון אַ וויטאַמין־מאַנגל, קענען דערפירן צום טויט. אָבער עס איז יאָ באַקאַנט, אַז אַ חולה, וואָס ליידט אויף אַ קראַנקייט, וואָס איז געקומען פון אַ וויטאַמין־מאַנגל, ווערט אַזוי אָפּגעשוואַכט, אַז ער פאַרלירט זיין נאַטירלעכע ווידערשטאַנדס־פעאיקייט און ער ווערט אויסגעשטעלט צו אַנדערע אינפעקציעס, וועלכע מאַכן שנעל אַ סוף צו זיין לעבן.

אַט די סובסטאַנצן הייסן דעריבער וויטאַמינען, ווייל זיי אַנטהאַלטן די אַמינאָ־עסיד־סובסטאַנצן, וואָס זיינען ביטיק פאַרן לעבן (וויטאַ) און אָן וועלכע דער קערפּער גייט צו גרונט אויף אַזאַ אָדער אַנדערן אופן.

די וויטאַמינען זיינען, בכן אַ לעבנס־וויכטיקע גרופּע פון שפּייז (נו־טריענטס), וואָס צוזאַמען מיט די אַנדערע נוטריענטס — פעטס, סטאַרטשעס, פּראָטעאינען און מינעראַלן — שפּילן זיי אַ געוואַלדיקע ראָלע אין דעם גאַנצן ניט איינגאַנצן אויפגעקלערטן שטאָף־וועקסל־פּראָצעס (מעטאַבאָליזם), וואָס איז דער יסוד פון דעם וואָס מיר באַציכענען אַלס לעבן אויף אונזער ערד.

אין דער מאָדערנער צייט פאַרנעמען די וויטאַמינען אַ זייער וויכטיקן אָרט אין דער דראָג־אינדוסטריע. הגם גענויע ציפערן־ווערן ניט אָנגעגעבן, ווייסט מען, אַז ניט ווייניקער ווי אַנדערהאַלבן ביליאָן דאָלאַר ווערט אויס־געגעבן יערלעך אין אַמעריקע אויפן פאַרברויך פון די פאַרשידענע וויטאַ־מינען. מעדיצינישע פאָרשער באַהויפּטן, אַז דער פאַרלענגערטער לעבנס־שפּאַן פון יעדן אַמעריקאַנער בירגער (ער איז איצט מיט גאַנצע 8־9 יאָר לענגער ווי מיט פופצן־צוואַנציק יאָר צוריק), איז געקומען דער עיקר אַדאַנק דעם, וואָס אַלט און יונג נוצן אַ סך פון אַט די לעבנס־וויכטיקע סובסטאַנצן, סיי אין דער פאָרעם פון שפּייז (פרוכט און גרינסן) און סיי אין דער פאָרעם פון פּילן און פליסיקייטן. עס האָט שוין אַזוי ווייט, אַז אַ סך מענטשן טרייבן

איבער און נעמען אַזעלכע גרויסע דאָזעס וויטאַמינען, אַז זיי שעדיקן דערמיט זייער געזונט.

די נייטיקייט פון וויטאַמינען פאַרן געזונט און פאַר דער ווידערשטאַנדס־פעאיקייט פונעם מענטש איז ניט ביי אַלעמען גלייך. עופה׳לעך און קינדער וואָס האַלטן אין וואַקסן דאַרפן מער וויטאַמינען אין פאַרגלייך מיט דערוואַקסענע.

אינטערעסאַנט איז דער פאַקט, אַז אויך עלטערע מענטשן נייטיקן זיך אין פיל גרעסערע דאָזעס וויטאַמינען ווי די אינגערע. אָבער דאָ איז וויכטיק צו באַטאָנען דעם פאַקט, אַז פאַר עלטערע מענטשן איז פיל בעסער, ווען זיי באַקומען די פאַרשידענע וויטאַמינען אַלס איינשפריצונגען ווי אין פילן אָדער פליסיקייט. דאָס איז דערפאַר, ווייל ביי עלטערע מענטשן קען דער מאָגן און די געדערעם ניט מער פאַרדייען פולשטענדיק די אָראַפּגעשלונגענע וויטאַמינען. אויך קענען ניט די אָדערן אין און אַרום דעם פאַרדייאונגס־קאַנאַל אויפנעמען די פאַרדייעטע וויטאַמינען מיט דער זעלבער שטאַרקייט אָדער שנעלקייט ווי אין די אינגערע יאָרן. דאָס פירט צו דעם, אַז די וויטאַמינען, וואָס ווערן צוגעפירט צום קערפער דורכן מויל, ווערן ניט פולשטענדיק אויסגענוצט און דער מאַנגל אין וויטאַמינען ביי דעם עלטערן מענטשן ווערט צוליב דעם ניט באַזייטיקט. עס איז דעריבער ראַטזאַם, אַז אַלטע לייט, באַזונדערס דאַן ווען זייער פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט פונקציאָנירט ניט ווי געהעריק, זאָלן באַקומען די נייטיקע וויטאַמינען אַלס איינשפריצונגען, איינמאָל אָדער צוויי מאָל אַ וואָך, לויט דער פאַראָרדענונג פונעם דאָקטאָר.

מיר ווילן אויך ציען די אויפמערקזאַמקייט פון די לייענער צו אַ נייער אויפפאַסונג וועגן דער וויכטיקייט פון וויטאַמינען.

מעדיציניש פאַרשער האָבן לעצטנס וויסנשאַפטלעך באַוויזן, אַז עס איז דאָ אַ גאָענטע פאַרבינדונג צווישן דעם שטאָף־ווערסל פון וויטאַמינען און דעם מעטאַבאָליזם פון די האָרמאָנען, וואָס שטאַמען פון די אינערלעכע דריזן (גלענדס) און וואָס פירן אָן אויף אַ געהיימניספולן אופן מיט די ווירקלעכע לעבנס־פּראָצעסן. די פאַרשער דענקען, אַז די פאַרשידענע וויטאַמינען זיינען די יעניקע אַמינאָ־סובסטאַנצן, וועלכע באַשטימען, אויף אַ ביאָלאָגישן אופן, די פּראָדוקציע, די מאָס און די אייגנאַרטיקייט פון יעדן האָרמאָן, און זיי זיינען אויך פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער נאָרמאַלער פונקציע פון יעדן גלענד אין דעם קאָמפּליצירטן מענטשלעכן אָרגאַניזם.

אָט די נייע אויפפאַסונג איז נאָך דערוויל ניט הונדערט פּראָצענט באַשטעטיקט געוואָרן. די פאַרשונגען אין דער ריכטונג גייען אָן אָבער אינטענסיוו ווייטער.

20

וועלכע און וויפל וויטאַמינען דאַרף אַ מענטש אַריינגעמען?

וויטאַמינען „עי״ און „בי״. — וואָס איז וויטאַמין „עי״ און אין וועלכע עסנס געפינט ער זיך? — אין וועלכע שפייז געפינט מען וויטאַמין „בי״? — וויפל וויטאַמין „עי״ און „בי״ דאַרף אַ מענטש האָבן אין אַ מעת־לעת?

היינט צו טאָג קען מען קינסטלעך שאַפן דעם דאָזיקן וויכטיקן וויטאַמין „עי״ לויט אַ גענויער כעמישער פאָרמולע, וואָס איז פונקט אַזוי ווירקזאַם, ווי דער נאַטירלעכער וויטאַמין „עי״.

וויטאַמין „עי״ געפינט זיך אין גרויסע דאָזעס אין דעם אויל, וואָס קומט פון פיש־לעבער; אין פוטער און אויך אין פעטס פון הויז־חיות. פרוכט און גרינסן אַנטהאַלטן ניט קיין וויטאַמין „עי״. אָבער אַ צאָל פון די געלע און רויטע פרוכטן און גרינסן אַנטהאַלטן יאָ אַזאַ פיגמענט־סובסטאַנץ (מען רופט עס בעטאַ־קאַראָטין), וואָס קען אין דעם קערפּער פון מענטשן און בעלי־חיים פאַרוואַנדלט ווערן אין וויטאַמין „עי״. די געלע פאַרב פון מערן, למשל, קומט טאַקע פון דער רייכער אָנזאַמלונג פון „בעטאַ־קאַראָטין״ אין דער סובסטאַנץ פון די מערן. דעריבער דינען מערן און ברושקע אַלס רייכע קוואַלן פון וויטאַמין „עי״.

וויטאַמין „עי״ איז נייטיק פאַר דעם פּראָצעס פון וואַקסן און פאַר דער זע־קראַפט. אויך איז דער וויטאַמין „עי״ נייטיק פאַר דער הויט און פאַר דער שליים־הויט פון דעם גאַנצן מענטשלעכן אָרגאַניזם. וויטאַמין „עי״ איז אויך נייטיק פאַרן נאָרמאַלן וואַקסן פון די ביינער.

די נאַטור האָט אַזוי איינגעפירט, אַז דער מענטש (אָדער בעל־חי) קען אויסקומען מיט אַ זייער קליינער פּאָרציע פון וויטאַמין „עי״. צוויי און פיר צענטל מיליגראַם פון בעטאַ־קאַראָטין איז מער ווי גענוג צו דעקן דעם טעג־לעכן באַדאַרף פון וויטאַמין „עי״. גלייך דאָ ווילן מיר אָבער דערמאָנען דעם פאַקט, אַז גראָד ביים וויטאַמין „עי״ (און „בי״) איז יאָ פאַראַן אַזאַ זאַך ווי צופיל וויטאַמינען, וואָס קען פירן צו באַשטימטע קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין דער הויט און אין דער שליים־הויט.

וואָס געשעט ווען ניט גענוג וויטאַמין „עי״ ווערט צוגעפירט צום קערפּער?

אַ מאַנגל אין וויטאַמין „עי״ פירט צוערשט צו אַ שווערער שטערונג אינעם פּראָצעס פון וואַקסן ביי בעיביס און קינדער. ביי קינדער און דערוואַק־סענע צוגלייך וועט אַ מאַנגל אין וויטאַמין „עי״ פירן צו דער באַקאַנטער נאַכט־בלינדקייט (העמעראַלאָפּיע). דער קראַנקער פאַרלירט די פעאיקייט זיך צוצופּאַסן צו דער טונקלקייט.

די פעאיקייט זיך צוצופּאַסן צו דער טונקלקייט שטאַמט פון דעם, וואָס אין דער נעץ־הייטל (רעטינאַ) פון אויג ליגט אַזאַ פּיגמענט־סובסטאַנץ, דער „זע־פּורפּור״, וואָס „לעבט־אויף״ אין דער טונקלקייט און קאָנצענטרירט די ווייניקע ליכט־שטראַלן פון אָוונט אָדער פון דער נאַכט אויף אַזאַ אופן, אַז דער מענטש קען זען אין דער פינסטערניש. וויטאַמין „עי״ איז אַ ביאָלאָגישער טייל פון אָט דעם וויכטיקן זע־פּורפּור. אָן אים קען דער זע־פּורפּור ניט פונקציאָנירן.

זאָל דער מאַנגל אין וויטאַמין „עי״ אָנהאַלטן, דאַן ווערן אויך די קאָרנעאַ־הייטלעך פון די אויגן, און די הויט און שליים־הויטן פון קערפּער אין אַל־געמיין, פאַרהאַרטעוועט פון אַ מין האָרן־סובסטאַנץ, וואָס פירט צו טאָטאַלער בילנדקייט און צו שווערע הויט־קראַנקייטן.

אין די לעצטע עטלעכע יאָר האָט מען אויך דערפאַרשט, אַז צוליב דעם, וואָס די שליים־הויטן (אויך די אינערלעכע) ווערן קאַליע אין פאַל פון אַ מאַנגל אין וויטאַמין „עי״, ווערט דער געשלעכטלעכער אַפּאַראַט אויך באַ־שעדיקט, אַז ער קען ניט אָנפירן מיט זיינע נאָרמאַלע פונקציעס. געוויסע פאָרשער מיינען, אַז אויך די דריזן ווערן אָנגעגריפן פון אַ מאַנגל אין וויטאַמין „עי״ אויף אַזאַ אופן, אַז זיי פאַרלירן זייער נאָרמאַלע פעאיקייט צו פּראָדוצירן די לעבנס־נייטיקע האָרמאָנען. אָבער דערוויל איז דער פּונקט נאָך מעדיציניש ניט באַשטעטיקט געוואָרן.

דער אויבן־אָן געהערט אָבער צום וויטאַמין „בי״. ניט בלויז צוליב דעם, וואָס ער איז געווען דער סאַמע־ערשטער וויטאַמין, וואָס איז אַנטדעקט גע־וואָרן פון דעם פאָרשער קריסטיאַן אײַדזשקמאַן, נאָר בעיקר, ווייל דער ווי־טאַמין „בי״ שטעלט מיט זיך פאָר אין דער אמת׳ן אַ גרופּע פון וויטאַמינען, „בי־קאָמפּלעקס״, וואָס איז פון דער גרעסטער וויכטיקייט פאַר אונזער לעבן. אין די לעצטע צען־פופצן יאָר האָט מען אויסגעפונען, אַז עס זיינען פאַראַן עטלעכע מינים פון וויטאַמין „בי״, וואָס אונטערשיידן זיך כעמיש ווייניק איינער פון צווייטן, אָבער וואָס האָבן פאַרשידענע אויסגעשפּראָכענע פונקציעס. פון די מער פון אַ צענדליק „בי״־וויטאַמינען וועלן מיר באַשרייבן בלויז עטלעכע.

„בי־איינס״, וואָס איז אין 1927 צום ערשטן טמאָל פּראָדוצירט געוואָרן

קינסטלעך פון ב. דזשענסען און וו. דאַנאַט, געפינט זיך אין גרויסע מאָסן אין די קערנער פון רייז, האָבער, ווייץ, קאָרן און אַנדערע תבואות, אין אַ צאָל בהמות, אין מילך און אין הייוון. מען בעמט אָן, אַז איין מיליגראַם פון וויטאַמין „בי־איינס" איז גענוג צו דעקן דעם טעגלעכן באַדאַרף פונעם קערפּער.

וויטאַמין „בי־איינס" איז דער יעניקער וויטאַמין, וואָס באַשיצט די סובסטאַנץ פון די נערוון (דאָס הייסט, פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם) קעגן איבערלעכע און אויסערלעכע באַשעדיקונגען. זאָל וויטאַמין „בי־איינס" פעלן אין דער דיעטע, אַנטוויקלט זיך, נאָך אַ באַשטימטער צייט, אַ קרענקלעכער צושטאַנד פון די פילבאַרע נערוון, וואָס זיינען באַקאַנט אונטערן נאָמען „בערי־בערי" (דער אורשפּרונג פון דעם טשיקאַוון נאָמען איז ניט באַקאַנט), און וואָס פירט צו נערוון־אַנטצינדונג, געשוואָלענע הענט און פיס, מוסקולאַרע אַטראָפּיע (אָפּגעצערטע מוסקולן) און שטערונגען פונעם האַרץ און פון דער בלוט־צירקולאַציע. אַט די קראַנקייט איז געווען, ווי מיר האָבן דערמאָנט, שטאַרק פאַרשפּרייט צווישן די איינוואוינער פון די מזרח־דרום׳דיקע טיילן פון אַזיע, ווייל זיי האָבן זיך דערנערט מייסטנס פון געשיילטע רייז און ניט פון די גאַנצע רייז־קערנער, וואָס זיינען איינגעהילט אין שאָלעכץ, וועלכער איז רייך אין וויטאַמין „בי". איצט איז די בערי־בערי־קראַנקייט אַ זעלטענע דערשיינונג.

מעדיצינישע פאָרשער מיינען, אַז אַ מאַנגל איז „בי־איינס", וואָס קען פאָרקומען ביי עלטערע אָדער אַלטע מענטשן, צוליב שטערונגען אין דעם פאַרדייאונגס־קאַנאַל, קען פירן צו אַזעלכע קרענקלעכע צושטאַנדן ווי ניוריטיס (נערוון־אַנטצינדונגען), פאַרלוסט פון דער סענסיביליטעט (פילן און שפּירן), און ניט זעלטן צו פאַרלירן דעם זכרון (אַמנעזיע). אָבער דאָס איז נאָך ניט אינגאַנצן אויסגעפאָרשט געוואָרן. באַזונדערס ביי דער אַמנעזיע פון עלטערע מענטשן קענען זיין אַנדערע סיבות, ווי שטערונג אין דער בלוט־צירקולאַציע, וואָס קומט ווי אַ רעזולטאַט פון, למשל, דעם אַרטעריאָסקלעראָז, אָדער פון אַ בלוט־מאַנגל (אַנעמיע), אָדער פון אַן אַנדערער בלוט־קראַנקייט.

21

וויטאַמין „סי״ און וויטאַמין „די״

אין וועלכער שפּייז געפינט זיך וויטאַמין „סי״ ? — קראַנקייטן, וואָס קומען פון אַ מאַנגל אין וויטאַמין „סי״. — אין וועלכער שפּייז געפינט זיך וויטאַמין „די״ ? — קראַנקייטן, וואָס קומען צוליב אַ מאַנגל אין וויטאַמין „די״. — די וויכטיקע ראָלע פון וויטאַמין „די״ ביי קינדער.

מיר האָבן דערמאָנט פריער, אַז שוין אין מיטלאַלטער האָבן רייזנדיקע און שיפסלייט געוואוסט, אַז די געפערלעכע קראַנקייט, וואָס זיי האָבן גערופן סקאָרבוט (סקוירווי), פלעגט באַפאַלן די מאַנשאַפט און פּאַסאַזשירן, ווייל זייערע לאַנגע רייזעס זיינען געווען אָן פּרוכט און גרינסן. זיי האָבן באַמערקט ווי די יאָסלעס האָבן אָנגעהויבן בלוטיקן און זייערע ציינער פלעגן אַרויספאַלן איינער נאָכן צווייטן. אויך פלעגט זיך באַווייזן בלוט אויף די ליפּן, אויף דער שליים־הויט פונעם מויל און אין שטול. דער חולה פלעגט אַזוי אָפּגעשוואַכט ווערן, אַז אירגנד וועלכע אינפעקציע איז געווען גענוג צו פאַראורזאַכן דעם טויט פון דעם סקאָרבוט־קראַנקן מענטשן.

אָבער ערשט אין די שפּעטערע נײַנציקער יאָרן פונעם פאַרגאַנגענעם יאָרהונדערט האָט מען זיך דערגרונטעוועט צו דער וויכטיקער סיבה פון דער סקאָרבוט־קראַנקייט. מען האָט פעסטגעשטעלט, אַז אין פרישע פּרוכט און אין גרינסן, באַזונדערס אין די ציטרוס־פּרוכטן (אָראַנזשעס, גרעיפּ־פּרוכט, ציטראָנען) און אין טאָמעיטאָ־זאַפט, געפינט זיך אַ געוויסער שטאָף, וואָס באַזיצט די אייגנשאַפט ניט צו דערלאָזן, אַז די סקאָרבוט־קראַנקייט זאָל זיך אַנטוויקלען.

איצט ווייסט מען, אַז דער געהיימניספולער שטאָף איז אַ וויכטיקער וויטאַמין, וואָס מען האָט באַצייכנט אַלס וויטאַמין „סי״; ער איז אויך באַקאַנט מיטן כעמישן נאָמען אַסקאָרביק עסיד. דער דאָזיקער וויטאַמין, וואָס ווערט איצט, אַגב, אויך געשאַפן קינסטלעך, געפינט זיך אין אַ גרויסער מאָס אין די דערמאָנטע פּרוכטן און גרינסן און איז באַזונדערס רייך אין די פּרוכטן און גרינסן פונעם זומער און פונעם האַרבסט.

די פיזיאָלאָגישע אויפגאַבע פון וויטאַמין „סי״ איז דער עיקר צו האַלטן

די אומצאָליקע צעלן אין יעדן געוועב פונעם קערפּער „צוגעקלעפּט" איינע צו דער אַנדערער. דער וויטאַמין „סי" דינט, אַלזאָ, ווי אַ מין צעמענט־שטאָף, וואָס האַלט די צעלן אין אַ באַשטימטער סטרוקטור, ווי דער צעמענט וואָס האַלט די ציגל פון אַ בנין צוזאַמען. זאָל דער צעמענט אַרויספאַלן, פאַלט די געביידע איין. ווען, למשל, דער וויטאַמין „סי" ווערט ניט צוגעפירט צום קערפּער, ווערן די ווענט פון די געפעסן (אָדערן, די אַרטעריעס און ווענס) לויז, און דאָס פליסנדיקע בלוט גייט דורך די ווענטלעך, ווי דורך אַ זיפּ, און באַווייזט זיך אויף די ערטער וואָס מיר האָבן דערמאָנט אין אָנהויב פון דעם קאַפּיטל.

אַ מאַנגל אויף וויטאַמין „סי" וועט זיך זייער שלעכט אָפּרופן, באַזונדערס ביי קינדער, אויף דער אַנטוויקלונג פון דער כראַמשקע פון די ביינער און פונעם דענטין פון די ציינער. צוליב דער „דורכלאָזיקייט" פון די אָדערן, פאַרלירט דער חולה אַ סך בלוט און אַזוי־אַרום קען זיך אויך אַנטוויקלען אַ שאַרפע בלוט־אַרעמקייט.

היינט ווייסט מען אויך, אַז אַ מאַנגל אין וויטאַמין „סי" קען אויסאיבן אַ צעשטערנדיקן איינפלוס אויף די גייסטיקע פעאיקייטן פון דעם וואַקסנדיקן קינד.

וויכטיק איז צו וויסן, אַז וויטאַמין „סי" איז ניט קיין סטאַבילער וויטאַמין. ער צעלאָזט זיך אין וואַסער און ווערט צעשטערט פון דער היץ. געקאָכטע פרוכט און גרינסן האָבן דעריבער ניט קיין גרויסן ווערט ווי אַ קוואַל פאַר וויטאַמין „סי" (געקאָכטע פרוכט און גרינסן האָבן יאָ אַ ווערט פאַר אייזן, וואָס איז וויכטיק פאַר דער אַנטוויקלונג פון בלוט אינעם אָרגאַניזם.

די געוויינטע מאָס פון וויטאַמין „סי", וואָס דער מענטש דאַרף נעמען יעדן טאָג, איז נאָך ניט גענוי באַקאַנט. מען נעמט אָן, אַז אַן אָראַנזש (אָדער אַ האַלבער גרעיפּ־פרוכט), אָדער אַ גלאָז טאָמעיטאָ־זאַפט מיט אַן ערך אַ האַלב פונט גרינע גרינסן דעקט דעם טעגלעכן באַדאַרף פון וויטאַמין „סי". די גרינסן (סעלערי, לעטאַס, טאָמעיטאָס, דין־צעשניטענע קרויט) דאַרף מען עסן רויערהייט.

איינער פון די גאָר־וויכטיקסטע וויטאַמינען איז וויטאַמין „די". ער איז אויך באַקאַנט אונטערן נאָמען דער אַנטי־ראַכיטישער וויטאַמין. אַמאָל באַצייכנט מען אים ווי דעם זון־וויטאַמין, צוליב דעם וואָס די אולטראַ־וויאָלעטע שטראַלן פון דער זון קענען ווירקן אויף געוויסע סובסטאַנצן אינעם קערפּער, די סטעראָלס, וועלכע ווירקן דאַן אויף דעם קאַלציום (קאַלך) און פאָספאָר אויף אַזאַ אופן, אַז זיי ווערן אַ טייל פון יעדן ביין אין אָרגאַניזם. אָן קאַלך און אָן פאָספאָר פאַרבלייבן די ביינער ווייך, אַמאָל ברעקלדיק. דאָס איז די

ראַכיטישע קראַנקייט (ריקעטס), פון וועלכער קינדער האָבן אַמאָל שטאַרק געליטן.

דער עלטערער מענטש דאַרף אויך האָבן וויטאַמין „די", אַנצוהאַלטן די פעסטקייט און די ווידערשטאַנדס־קראַפט פון די ביינער און דעם גאַרמאַל שטאָף־וועקסל פון קאַלציום און פאָספאָר.

וויטאַמין „די" געפינט זיך אַ סך אין מילך, פוטער, אייער און אין גרינע גרינסן. די רייכסטע קוואַלן פאַר וויטאַמין „די" זיינען, ווי באַקאַנט, האַליבוט און קאָד ליווער־אויל (לעבער־טראָן). אויסער דעם שאַפט די כעמישע איג־דוסטריע וויטאַמין „די" דורך דער באַשטראַלונג פון געוויסע שטאָפן, ווי ערגאָסטעראָל, מיט אולטראַ־וויאָלעטע שטראַלן.

אין דער אמת'ן זיינען פאַראַן עטלעכע מינים פון וויטאַמין „די", ווי וויטאַמין „די־צוויי" און „די־דריי". אָבער פאַר אונזער אַלגעמיינער באַטראַכטונג איז גענוג צו באַטאָנען די וויכטיקייט פונעם געוויינלעכן וויטאַמין „די".

וויטאַמין „די", אין קעגנזאַץ צו וויטאַמין „בי" און „סי", איז אַ „פעסטער" וויטאַמין. ער צעלאָזט זיך ניט אין זודיק וואַסער. דאָס הייסט, מען קען די שטאָפן, וואָס אַנטהאַלטן וויטאַמין „די", קאָכן און דער וויטאַמין ווערט ניט צעשטערט.

עס איז אויך וויכטיק צו וויסן, אַז מ'טאָר זיך ניט „איבערעסן" מיט וויטאַמין „די". דער מינימום וויטאַמין „די", וואָס אַ מענטש דאַרף האָבן, איז פיר הונדערט איינהייטן, וואָס דאָס קען מען אַרויסבאַקומען פון, למשל, איין איי, אַ לעפל פוטער אָדער צוויי לעפל אויל. אינטערעסאַנט איז אויך דער פאַקט, אַז אינעם פרילינג און אין זומער באַקומט דער מענטש אומדירעקט וויטאַמין „די" פון די געוויינלעכע זון־שטראַלן, וואָס פאַלן אויף זיין קערפער. אַנדערע פאַרשער אָבער דענקען, אַז די מאָס וויטאַמין „די", וואָס דער מענטש קען באַקומען פון דער זון, איז ניט גענוג צו דעקן דעם באַדאַרף פונעם קערפער.

אָבער וויכטיק איז צו וויסן, אַז דאָס געניסן פון צופיל וויטאַמין „די" קען פירן צו אַן „איבערוויטאַמיניזירונג" פונעם קינד אָדער פונעם דערוואַק־סענעם. דאָס איז אַ קראַנקייט, וואָס לאָזט זיך פילן דורך איבלקייט, ברעכן, אַפּעטיטלאָזיקייט, שוואַכקייט, שילשול און אַנווערן וואָג. גליקלעכערווייז קומט די איבערוויטאַמיניזירונג־קראַנקייט זעלטן פאַר ביי עלטערע מענטשן; און ביי קינדער בלויז דאַן, ווען דאָס קינד באַקומט מער ווי פיר טויזנט איינהייטן וויטאַמין „די" אַ טאָג. דאָס איז צען מאָל מער ווי ער דאַרף האָבן. עס איז נאָך צו באַמערקן, אַז בלויז אין וויטאַמין „די" און אין וויטאַמין „עי" קען פאַרקומען די איבערוויטאַמיניזירונג — אָבער ניט אין די אַנדערע וויטאַ־מינען.

22

ניי-אַנטדעקטע וויטאַמינען

דער וויטאַמין „קעי". — וואו ער געפינט זיך און ווי מען קען אים פּראָדוצירן. — דער אייגנאַרטיקער וויטאַמין „על". — דער וויטאַמין „פּי". — דער שפּאָגל-נייער וויטאַמין „טי". — פון וואַנען ער קומט און ווי וויכטיק ער איז פאַר מענטשן. — דער וויטאַמין „אי".

וויטאַמין „קעי" איז פאַרהעלטנישמעסיק אַ „יונגער" וויטאַמין. עס זיינען פאַראַן גאַנצע זיבן מינים פון דעם וויטאַמין „עי". אָבער אַלע באַזיצן די הויפּט-אייגנשאַפט פון העלפן שאַפן, אויף אַ ביאָלאָגישן אופן, דעם לעבנס-וויכטיקן סובסטאַנץ „פּראָ-טראָמבין", וואָס שפּילט די הויפּט-ראָלע אין דער בלוט-פאַרגליווערונג. אָן „פּראָ-טראָמבין" וואָלט דער מענטש אין פאַל פון אַ שאָדן צו זיין קערפּער אָפּגעגאַנגען מיט בלוט.

אָט דער וויכטיקער וויטאַמין „קעי" געפינט זיך אין לעבער, פיש און גרינסן-אויל. מען קען דעם וויטאַמין „קעי" אויך אַרויסבאַקומען פון קאַנישינע (אַלפאַלפאַ) און מען קען אים אויך קינסטלעך שאַפן פון כעמישע שטאָפן.

וויפל וויטאַמין „קעי" (וואָס ווערט, אַגב ניט צעשטערט דורך קאָכן) מוז דער מענטש האָבן טעגלעך? מען נעמט אָן, אַז די מינדעסטע פּאַרציע דאַרף זיין ניט ווייניקער ווי איין מיליגראַם ריינער וויטאַמין „קעי" אין אַ מעת-לעת. אויב מען נעמט מער, שאַדט עס אַבסאָלוט ניט. וויכטיג איז צו באַמערקן, אַז שוואַנגערע פרויען מוזן האָבן מער פון דעם דאָזיקן וויטאַמין. האַרץ-קראַנקע מענטשן, באַזונדערס די וואָס האָבן שוין דורכגעמאַכט אַ האַרץ-אַטאַקע (קאָראָנערי טראָמבאָזע), קענען אַפילו נעמען ווייניקער ווי אַ מיליגראַם פונעם וויטאַמין „קעי", ווייל גראָד ביי די מענטשן איז די נייגונג צו דער אינערלעכער פאַרגליווערונג פון בלוט גרעסער ווי ביי דעם געזונטן מענטש.

דער ניט-לאַנג-אַנטדעקטער וויטאַמין „על" איז אייגנאַרטיק מיט דעם, וואָס ער איז וויכטיק, ביאָלאָגיש, פאַר דער מילך פון דער מוטער'ס ברוסט. די כעמישע צוזאַמענשטעלונג פון דעם דאָזיקן וויטאַמין „על" איז אומבאַקאַנט, אָבער מען ווייסט, אַז ער געפינט זיך אין לעבער און אין הייוון (יִיסט). דערווייל האָט מען נאָך ניט אויסגעפונען ווי מען קען דעם דאָזיקן וויטאַמין שאַפן קינסטלעך. שוואַנגערע פרויען אָבער, וואָס גרייטן זיך צו דערנערן זייער קינד מיט זייער אייגענער ברוסט (ליידער, ווערט די צאָל פון אַזעלכע פרויען אין

אונזער געבענטשער ציוויליזאַציע וויניקער און ווייניקער), דאַרפן עסן מער לעבער און נעמען אַ שטיקל הייוון יעדן טאָג.

אַ ניי־צוגעקומענער וויטאַמין איז דער וויטאַמין „פּי". זיין הויפּט־אייגנ־שאַפט איז זייער ענלעך צו דער אייגנשאַפט, וואָס עס באַזיצט דער וויטאַמין „סי". ער איז אָבער וויכטיק אין דער באַהאַנדלונג פון באַשטימטע בלוט־קראַנקייטן, ווי, למשל, פּורפּוראַ (אַזאַ קראַנקייט מיט בלוטונגען אונטער דער הויט), וואָס קען ניט געהיילט ווערן מיט וויטאַמין „סי".

ניט בלויז קען מען די בלוט־קראַנקייטן היילן מיט דעם וויטאַמין „פּי", נאָר מען קען אויך, ווען מען נעמט אים אַריין אין אַ גענוגנדיקער מאָס, זיך פון דער קראַנקייט פאַרהיטן. אַט דעם וויטאַמין „פּי" געפינט מען מערסטנס אין אונגאַרישן רויטן פעפער, אין זאַפט פון ציטרין און אין זאַפט פון גרעיפּ־פרוכט.

וויטאַמין „פּי" צעלאָזט זיך שנעל אין וואַסער און ווערט צעשטערט דורך קאָכן. (עס איז דעריבער פון דער גרעסטער וויכטיקייט, אַז מענטשן זאָלן אַריינבעמען געבוג וויטאַמין „פּי" און „סי") דורך טרינקען אַ דריטל גלאָז ציטרין־זאַפט און אַ גלאָז וואַסער, אָדער עסן אַ האַלבן גרעיפּ־פרוכט יעדן טאָג. פאַר קינדער און אַלטע לייט איז דער וויטאַמין „פּי" פון באַזונדע־רער וויכטיקייט.

דער שפּאָגל־נייער וויטאַמין „טי" איז דערווייל נאָך ניט גוט באַקאַנט. מען ציט אים אַרויס פון אינזעקטן און פון פעטס פון געוויסע פונגוס־מינים (קליינע שוועמלעך), אויף וועלכע זיי לעבן.

פאַר מענטשן איז דער דאָזיקער וויטאַמין „טי" וויכטיק, ווייל ער העלפט אויסהיילן צעשטערטע געוועבן. דער וויטאַמין „טי", וואָס איז, אַגב, ניט ביליק, טוט ממש וואונדער מיט באַשעדיקטע און צעריסענע געוועבן (טישוס), וואָס אַנטשטייען ביי אומגליקספאַלן אָדער פאַרברענונגען.

דערווייל איז נאָך ניט באַקאַנט אין וועלכער שפּייז דער דאָזיקער זעל־טענער וויטאַמין געפינט זיך. פאַרשער נעמען־אָן, אַז אַזאַ וויטאַמין מוז זיך געפינען ערגעץ אין דעם קערפּער.

די פאַרשונג אויף דעם געביט גייט איצט אָן אינטענסיוו.

מיט אַ כיוון האָבן מיר אויסגעלאָזט די באַשרייבונג פון נאָך אַ וויכטיקן וויטאַמין, דעם וויטאַמין „אי". ער איז דערקענט געוואָרן מיט אַ וואָסער־ע צוועלף־פופצן יאָר צוריק.

כאָטש עס איז ניט זיכער פעסטגעשטעלט געוואָרן וויסנשאַפטלעך, נעמען אַלע פאָרשער אָן, אַז דער וויטאַמין „אי" איז נייטיק פאַר דעם נאָך אַלץ גע־היימניספולן סעקסועלן פּראָצעס און פאַר דער וויטערדיקער פאַרזעצונג פונעם

לעבעדיקן מין. דעריבער ווערט דער וויטאַמין „אי״ אויך באַקאַנט אונטערן נאָמען טאָקאָפעראָל) אויך באַצייכנט אַלס דער פרוכטבאַרקייט-וויטאַמין. וויטאַמין „אי״ געפינט זיך אין די אוילן, וואָס קומען פון „ווהיט דזשוירם״, פון באַוולנע זוימען, פון פאַלמען און פון רייז. דער וויטאַמין געפינט זיך אין אַ גרויסע מאָס אין גערשטן, האָבער, קוקורוזע (מאַאיז, אינדיאַנער קאָרן) און אין אַנדערע תבואה־קערנער. גראָד איז דער דאָזיקער וויכטיקער וויטאַמין ווידערשטאַנדס־פעאיק קעגן היץ. מערסטע אַמעריקאַנער סיריעלס, רוי אָדער געקאָכט, אַנטהאַלטן נישקשה׳דיקע פּאָרציעס פון וויטאַמין „אי״. עס איז דעריבער וויכטיק ניט אויסצולאָזן סיריעלס פון דער דיעטע. אַ דיאַבעטיקער מעג יאָ עסן קליינע פּאָרציעס סיריעל.

צום סוף ווילן מיר מאַכן נאָך אַ פּאָר אַלגעמיינע באַמערקונגען וועגן וויטאַמינען:

1) דער געזונטער, דערוואַקסענער מענטש דאַרף ניט האָבן קיין ספּעציעלע וויטאַמינען. אַלץ וואָס ער דאַרף איז אַ באַלאַנסירטע דיעטע, וואָס אַנטהאַלט די פינף הויפּט־דערנערונגס־שטאָפן, וואָס מיר האָבן פריער שוין אויסגערעכנט.

2) עופה׳לעך, קינדער און עלטערע מענטשן דאַרפן יאָ באַקומען עקסטראַ פּאָרציעס פון וויטאַמין, וואָס זאָל רעגולירט ווערן פון אַ דאָקטאָר.

3) עס איז ווינטשנסווערט, אַז עלטערע מענטשן און זקנים זאָלן באַקומען די וויטאַמינען דירעקט, דורך איינשפּריצונגען.



בוך פיר

פסיכא־סאמאטישע און אלערגישע קראנקייטן

1

פסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן

וואָס מיינט „באַוואוסטזיין״? — דער מענטש און זיינע באַגריפן. — געזונט און קראַנקייט. — צוויי שטופן פון „קראַנק־זיין״. — דער מאָדערנער באַגריף פון פסיכאָ־סאָמאַטישער מעדיצין.

טראָץ די שטורעמדיקע אַנטדעקונגען פון נייע און ווירקזאַמע מעדיקאַמענטן ווי די אַנטיביאָטישע דראָגס, די וויטאַמינען, די וואַקסינען און די קאָרטיזאָן־גרופּע, פאַרגרעסערט זיך די צאָל פון די קראַנקייטן איבערן גאַנצן לאַנד.

די מעדיצינישע פאָרשער פאַרשרייבן די דאָזיקע דערשיינונגען אויפן חשבון פון דריי הויפּט־פאַקטאָרן:

דער ערשטער פאַקטאָר איז די ווירקזאַמע מעטאָדן, וואָס ווערן איצט אָנגעווענדעט צו שטעלן דעם ריכטיקן דיאַגנאָז. געוויסע קראַנקייטן, וואָס מ׳האָט פריער גאָרניט געקענט, זיינען אין די לעצטע יאָרן גענוי אויסגעפאָרשט און באַשריבן געוואָרן.

דער צווייטער פאַקטאָר ליגט אין דער גרויסער צאָל קראַנקייטן, וואָס האָבן זיך אין די פאַרגאַנגענע עטלעכע יאָר אָנגעהויבן צו באַווייזן צווישן די עלטערע און אַלטע מענטשן. אין פאַרגלייך מיט בלויז פופצן יאָר צוריק, לעבן היינט מענטשן לענגער מיט אַכט־ניין יאָר! (פרויען — מיט גאַנצע צוואַנציק יאָר!). עס מערקט זיך דעריבער די צאָל פון יענע קראַנקייטן, וואָס גריפן אָן באַזונדערס דעם עלטערן מענטשן.

דער דריטער פאַקטאָר האָט אַ נאָענטע שייכות מיט אונזער מאָדערנעם לעבן. אָט דער פאַקטאָר האָט זיך „אַרויפגעאַרבעט״ צו דעם שטאַרקסטן פאַקטאָר אין אונזער איצטיקן טאָג־טעגלעכן לעבן — די פסיכאָ־סאָמאַטישע מעדיצין.

אָבער איידער מיר דערקלערן דעם באַדייט און די וויכטיקייט פון דער פסיכאָ־סאָמאַטישער מעדיצין, וועלן מיר קודם אַרומריידן אַ פּאָר אַנדערע באַגריפן, אויף וועלכע די דאָזיקע מעדיצין איז געבויט.

זינט דער מענטש האָט זיך אַוועקגעשטעלט אויף די פיס; זינט ער האָט אָנגעהויבן זיך אַרומקוקן, און זינט ער האָט געקענט אויפהויבן זיינע אויגן

צום הימל, איז ער תמיד פאַרכאַפּט געוואָרן פון אומבאַגרענעצטן שטוינען און מורא פאַר אַלץ וואָס קומט־פאָר אַרום אים און אין אים.

מיליאָנען יאָרן זיינען פאַרגאַנגען אינעם תהום פון דער אייביקייט ביז דער מענטש האָט דערגרייכט די הויכע שטופע פון זיין אַ בר־דעת, אַ מענטש מיט באַוואוסטזיין און פאַרשטאַנד.

אָבער וואָס איז בעצם דאָס באַוואוסטזיין, ווייסט נאָך קיינער ניט גענוי ביזן היינטיקן טאָג. טראָץ אַלע קאָלאָסאַלע דערגרייכונגען אויף אַלע געביטן פון שאַפן — און אויך פון צעשטערן — בלייבט דאָך דאָס באַוואוסטזיין דער סוד, וואָס איז פאַרבונדן מיט לעבן און טויט און מיט דער גאַנצער מיסטעריע פונעם באַשאַף.

אין די לעצטע יאָרן מערן זיך אָבער די באַווייזן, אַז דער געהיימניספולער אָרגאַן, דער מוח (וואָס, לויט פאַרשער, באַשטייט ער פון ביליאָנען מיקראָ־סקאָפּישע נערוון־פעדעם), איז טאַקע דער אָרגאַן, וואָס קאָנטראָלירט און קאָ־אָרדינירט אַלע אומצאָליקע פונקציעס פונעם קערפּער. אין אָט דעם מוח שפּילן זיך אָפּ אַזעלכע עלעקטראָ־כעמישע פּראָצעסן, וואָס אין זייער גאַנצ־קייט און האַרמאָניע שטעלן זיי פאָר דאָס, וואָס מיר באַצייכענען אַלס באַ־וואוסטזיין.

אַזאַ אויפפאַסונג קען זיך ניט צופּאַסן צו אַ רעליגיעזער אויפפאַסונג, וואָס גלויבט אין דער עקזיסטענץ פון אַן אָפּגעזונדערטן גייסטיקן כוח, פון אַ נשמה, וואָס פאַרלאָזט דעם קערפּער נאָך זיין טויט. אָבער די דאָזיקע וויסנשאַפטלעכע אויפפאַסונג איז דאָך די איינציקע, וואָס דערקלערט די דער־שיינונג פונעם באַוואוסטזיין.

אַחוץ דעם, איז דער ביאָלאָגישער באַגריף פונעם באַוואוסטזיין אייגנטלעך דער, וואָס האָט געלייגט דעם ווינקלשטיין פאַר דער אויפפאַסונג פון דער מאָדערנער און אָטעם־פאַרכאַפּנדיקער לערע פון דער פּסיכאָ־סאָמאַטישער מעדיצין.

דערווייל האָט דער באַגריף „קראַנק־זיין" אויך דורכגעמאַכט אַ גרויסע ענדערונג אין די פאַרגאַנגענע עטלעכע יאָר.

אין אַ משך פון טויזנטער יאָרן, און ביז אַ געוויסן גראַד אויך נאָך היינט, האָבן מענטשן געגלויבט, אַז קראַנקייטן בכלל ווערן אַרויסגערופן פון כלערליי שדים און רוחות. די מכשפים זיינען באַטראַכט געוואָרן פאַר גאָט'ס שליחים, וואָס האָבן געהאַט די גאַנצע דעה איבערן געזונט פון מענטש.

ערשט מיט עטלעכע צענדליק יאָר צוריק האָט די מעדיצינישע וויסנ־שאַפט אָנגעהויבן באַגרייפן, אַז קראַנקייטן קענען קומען פון דרויסן (מיקראָבן) אָדער פון אינעווייניק — ביי צעפאַל־פּראָצעסן פון די אָרגאַנען פונעם קערפּער.

אין די לעצטע פופצן־צוואַנציק יאָר האָט די מעדיצין דערקענט נאָך אַ שטאַרקן פאַקטאָר אין דעם פּראָצעס פון „קראַנק־זיין". אָט דער פאַקטאָר האָט ניט בלויז דעם כּוח אויסצואיבן אַ שטאַרקע ווירקונג אויף דעם פאַרלויף פון אַ קראַנקייט, נאָר באַזיצט אויך די פעאיקייט אַרויסצורופן אַ צאָל טיפּישע קראַנקייטן, וואָס האָבן זיך אָנגעהויבן פאַרמערן גראָד אין אונזער צייט.

דער דאָזיקער פאַקטאָר איז אַזאַ, וואָס איז פאַרבונדן מיטן באַוואוסטזיין און מיט דער גאַנצער פּסיכיק פונעם מענטשן. אָט די פּסיכיק איז ביכולת, אונטער באַשטימטע אומשטענדן, אַרויסצורופן קערפּערלעכע (סאָמאַטישע) ענדערונגען, וואָס פירן צו אַ צאָל ערנסטע קראַנקייטן. אַזוי איז מיטאַמאָל אַנטשטאַנען אַ נײַ קאַפּיטל אין דער מעדיצין — די פּסיכאָ־סאָמאַטישע מע־דיצין.

די פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן, וואָס מיר וועלן באַשרייבן אין די קומענדיקע קאַפּיטלען, זיינען אַלזאָ אַ גרויסע גרופּע קראַנקייטן, וואָס ווערן ניט פאַראורזאַכט פון מיקראָ־אָרגאַניזמען און ניט פון אינערלעכע קערפּער־לעכע פאַרענדערונגען, וואָס קומען, למשל, אויף דער עלטער. דאָס זיינען קראַנקייטן, וואָס ווערן דירעקט אַרויסגערופן פון דער מענטשלעכער פּסיכיק, וואָס שטייט אונטערן דרוק פון אַ געשפּאַנטן, צערודערטן מאָדערנעם לעבן, וואָס די מאָדערנע ציוויליזאַציע האָט אויפגעבויט.

2

פסיכאָ־סאָמאַטישע האַרץ־קראַנקייטן

פסיכאָ־סאָמאַטישע אַסטמאַ. — פסיכאָ־סאָמאַטישע האַרץ־קלאַפּעניש און ווייטיקן אין ברוסט. — דער פּסי־כאָ־סאָמאַטישער הויכער בלוט־דרוק.

אַ סך געלערנטע זיינען מיט דער מיינונג, אַז דער אויסדרוק פּסיכאָ־סאָמאַטיש איז ניט קיין ריכטיקער. ווייל לויט דעם אויסדרוק הייסט עס, אַז דאָס מענטשלעכע לעבן באַשטייט פון צוויי באַזונדערע טיילן: פּסיכאָ, וואָס מיינט גייסט, און סאָמאַ, וואָס מיינט קערפּער. אין דער אמת'ן, זאָגן די פאָרשער, איז דאָס מענטשלעכע לעבן אין איינציקע איינהייט, וואָס אַנטפּלעקט זיך פאַר אונז אין צוויי פאָרמען: די אָרגאַנישע און די פונקציאָנעלע. ווען דאָס האַרץ קלאַפּט, אָדער דער מאָגן פאַרדייעט די שפּייז, איז די אַרבעט פון קלאַפּן אָדער פון פאַרדייען — די פונקציעס, וואָס די דאָזיקע אָרגאַנען פירן אויס. ווען, למשל, די לונגען זייַנען אָרגאַניש קראַנק, דעמאָלט איז זייער פונקציע געשטערט. ביי די פסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן קען דער דאָקטאָר אין אָנהויב כמעט קיינמאָל ניט פעסטשטעלן קיין קערפּערלעכע קראַנקייט. די פונקציעס פונעם באַטרעפנדיקן אָרגאַן זיינען אָבער קענטלעך געשטערט.

אין די אָטעם־וועגן טרעפן פונקציאָנעלע שטערונגען גאַנץ־אָפט. פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען אין די לופט־וועגן קומען אָפטער פאָר ביי נערוועזע, צומאָל ביי זייער אינטעליגענטע קינדער, ווי ביי דורכשניטלעכע קינדער. שוין אין די קינדער־יאָרן באַמערקן די עלטערן, ווי דאָס קינד אָטעמט שווער, באַזונדערס ווען עס ווערט אויפגערעגט אָדער אין כעס. עס פאַרכאַפּט אים דער אָטעם און עס קומט אַרויס אַ פייף פון די לונגען. דאָס קינד מאַכט דורך אַ טיפּישן אָנפאַל פון אַ בראָנכיאַל־אַסטמאַ. די עלטערן ווערן צעשראָקן און מען נעמט דאָס קינד אָפט אין שפּיטאָל אַריין; מען מאַכט די גענויסטע אונטערזוכונגען, מען פּירט דורך צאָלרייכע פּראָבעס, אָבער זיי אַלע ווייזן ניט אויף קיין שום קערפּערלעכע שטערונגען.

אָבער עפּעס האָט דאָך פּאַסירט! און דאָס איז, וואָס בעת דער אַסטמאַ־אַטאַקע זיינען די בראָנכן (לופט־רערלעך) פון די לונגען אַריינגעפאַלן אין אַ ספּאַסטישן צושטאַנד, וואָס איז פאַראורזאַכט געוואָרן פון אַ זעלישן דרוק אָדער צערודערטקייט מצד דעם קינד גופא צי מצד די עלטערן (שטרייטיקייטן צווישן די עלטערן). אין אַזאַ צושטאַנד ווערן די קליינע מוסקולן, וואָס גע־

פינען זיך אין די ווענטלעך פון די לופט־רערלעך, אַזוי צונויפגעצויגן, אַז זיי פאַרשמעלערן דעם חלל פון די לופט־רערלעך. דאָס אָטעמען ווערט שווער און דאָס קינד ליידט פון אַן אַסטמאַטישער אַטאַקע. דאָס דויערט אַזוי לאַנג, ביז דער זעלישער דרוק הערט־אויף און דאָס קינד באַרואיקט זיך.

עס איז וויכטיק צו באַטאָנען, אַז דער אויבנדערמאָנטער מאָמענט שפּילט זיך אָפּ אין די אַזוי־גערופענע עמאָציאָנעלע ספערן און קען ניט באַאייב־פלוסט ווערן פונעם באַוואוסטזיין און פון ווילנס־קראַפט. פּסיכאָ־סאָמאַטישע אַסטמאַ טרעפט ביי יונג און אַלט צוגלייך. דאָס איז די גוט־באַקאַנטע דער־שיינונג פון קורץ־אָטעמדיקייט.

די דאָזיקע מענטשן „פילן", אַז זיי קענען ניט אָפּכאַפּן דעם אָטעם ווען זיי גייען אַרויף אויף טרעפּ, ווען זיי פאַרשנעלערן זייערע טריט אָדער אַפילו ווען זיי עסן צו־שנעל. ווען דער דאָקטאָר אונטערזוכט אַזעלכע מענטשן, גע־פינט ער אַבסאָלוט גאָרניט, וואָס קען אָנווייזן אויף אַ קרענקלעכן צושטאַנד פונעם פּאַציענט. ער וועט אָבער געפינען, אַז די פּערזאָן ווייזט־אַרויס אַ באַשטימטע אומרואיקייט אָדער נערוועזיטעט.

דאָס זיינען אָפט די טיפּן, וואָס קענען ניט זיצן רואיק אויף איין פּלאַץ, וואָס לויפן אַרום פאַרשמייעט און פאַריאָגט. אַמאָל באַווייזן אַזעלכע טיפּן אַ גרויסע מאָס פון נערוועזן אימפּעט. אָבער גראָד זיי זיינען תמיד אויסגע־שטעלט אויף פאַרשידענע אינערלעכע און אויסערלעכע אָנרעגנדיקע מאָמענטן, וואָס רופן אַרויס די זעלבע פּסיכאָ־סאָמאַטישע פאַרענדערונגען ווי ביי דעם קינד'ס אַסטמאַ, נאָר אין אַ מילדערער פאָרעם.

ענלעכע פאַקטאָרן שפּילן אַ ראָלע אין די פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען פון האַרץ און פון דער בלוט־צירקולאַציע. דאָ, ווי מיר וועלן באַלד זען, איז אַזאַ צושטאַנד ערנסטער ווי ביי דער פּסיכאָ־סאָמאַטישער בראָנכיאַל־אַסטמאַ.

ניט זעלטן קומען פּאַציענטן צום דאָקטאָר און באַקלאָגן זיך אויף אַ האַרץ־קלאַפּעניש, אויף ווייטיקן אין ברוסט, אין די אַקסלען, אין די הענט און אין די פיס.

אויך דאָ וועט אַ גענויע קערפּערלעכע אונטערזוכונג לכתחילה ניט אויפ־ווייזן קיין אָרגאַנישע פאַרענדערונגען. דאָס האַרץ־קלאַפּעניש איז ריין־פונק־ציאָנעל; דאָס הייסט, אַ שטערונג בלויז אין דער אַרבעט פונעם האַרץ, אָבער ניט פון האַרץ גופא.

עס שטייען היינט אין רשות פון דאָקטאָר די בעסטע מיטלען און אינ־סטרומענטן, מיט וועלכע ער קען גענוי פעסטשטעלן, צי אַ האַרץ איז אָרגאַניש קראַנק אָדער ניט. דאָס זעלבע קען געזאָגט ווערן בנוגע דער בלוט־צירקו־לאַציע. די טעכניק פון באַשטימען צי דער פּאַציענט ליידט פון אַ שטערונג

אין די בלוט־אָדערן צי ניט איז אַזוי פֿאַרפּולקאָמט געוואָרן, אַז מען קען דאָס באַלד אויסגעפֿינען.

דעריבער קומען די דאָקטוירים צום שלוס, אַז דער צושטאַנד, אויף וועלכן דער „חולה" באַקלאָגט זיך, מוז זיין פֿון אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישער באַטור און אַ רעזולטאַט פֿון באַשטימטע אָנרעגנדיקע פֿאַקטאָרן, וועלכע מיר האָבן אויבן באַשריבן.

אָבער וויכטיק איז יאָ צו וויסן, אַז בעת פּסיכאָ־סאָמאַטישע אַסטמאַ פֿירט געוויינלעך ניט צו וועלכע ערנסטע רעזולטאַטן, און די קינדער און דערוואַקסענע קענען אָנגיין מיט זייער געוויינלעכער טעטיקייט, איז דאָס ניט אַזוי ביי פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען פֿונעם האַרץ און פֿון דער בלוט־צירקולאַציע.

דאָ קענען די פּסיכאָ־סאָמאַטישע מאָמענטן אַזוי באַאיינפֿלוסן דאָס האַרץ און די בלוט־צירקולאַציע, אַז אינעם פֿאַרלויף פֿון אַ באַשטימטער צייט, זאָגן מיר, אין צוויי, דריי, צי פֿינף יאָר, וועט דאָס האַרץ אָנהויבן אַרויסווייזן ווירקלעך־קערפּערלעכע פֿאַרענדערונגען און קענטיקע אָרגאַנישע סימנים פֿון אַ האַרץ־קראַנקייט אָדער פֿון אַ שווערער שטערונג פֿון דער בלוט־צירקולאַציע.

אַזעלכע מענטשן, למשל, קענען אַנטוויקלען אַ הויכן בלוט־דרוק. זיי קענען אַפֿילו לעבן „נאָרמאַל" מיט אַ הויכן בלוט־דרוק אין אַ משך פֿון אַ סך יאָרן. אָבער אַזאַ בלוט־דרוק וואָס — לאָמיר דאָס גוט געדענקען — קומט ניט פֿון אַרטעריאָ־סקלעראָטישע פֿאַרענדערונגען, נאָר פֿון אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישן צושטאַנד, קען אויך פֿירן צו ניט־פֿאָראויסגעזעענע געפֿערלעכע רעזולטאַטן, ווי אַ סטראָוק אָדער אַ האַרץ־אַטאַקע

קען מען עפּעס טאָן קעגן דעם ?

אויף דער פֿראַגע וועלן מיר ענטפֿערן נאָכדעם ווי מיר וועלן אַרומריידן נאָך אַ צאָל פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן.

3

שטערונגען אין דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט

וועלכע מענטשן ליידן פון אַ מאָגן־אַלסער. — אילעאיטיס, ווי אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייט. — דער „מיוקוס־קאָלאַיטיס", דער „אַלסערעיטיוו קאָלאַיטיס" ווערן אויך פאַררעכנט ווי פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן.

ווי באַוואוסט, קען דער גייסטיקער צושטאַנד פון אַ מענטשן באַאיינפלוסן יעדן אָרגאַן פון זיין קערפּער. אָבער מען מוז באַטאָנען, אַז דער זעלישער צושטאַנד קען בלויז באַווירקן און פאַרערגערן אַ קערפּערלעכע קראַנקייט, וואָס עקזיסטירט שוין פון פריער.

דאָס איז ניט דער פאַל ביי די פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען. דער קערפּער רעאַגירט טאַקע אַלס אַ גאַנצער, אָבער בלויז די פונקציאָנעלע שטערונגען קומען צוערשט צום אויסדרוק. חדשים און אַמאָל יאָרן פאַרגייען ביז די פונקציאָנעלע שטערונגען רופן זיך אָפּ אויף די אָרגאַנען גופא. אויפן קלאָרסטן אופן זעט מען דאָס ביי די פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן פון פאַר־דייאונגס־אַפּאַראַט.

מען האָט אין די לעצטע צוואַנציק יאָר פעסטגעשטעלט, אַז דער מאָגן־אַלסער, למשל, קומט ווי אַ דירעקטער רעזולטאַט פון צופיל זויערקייט אינעם מאָגן. דאָס מיינט, אַז צוליב זעלישער צערודערטקייט, נערוועזיטעט, אויפ־רעגונג און זאָרג, פּראָדוצירט דער מאָגן צופיל עסיד. דער ניט־פאַרנוצטער עסיד בלייבט שטעקן אויף דער שליים־הויט (מיוקוס) פון דער מאָגן־וואַנט. אַזוי אַנטוויקלט זיך דער אַלסער, אָדער ווי מ'רופט עס אים אויף פּשוט'ן אידיש, דער מאָגן־געשוויר.

אַ מאָגן־געשוויר איז ניט קיין „עפּעס", נאָר אַ פאַרלוסט פון עפּעס. דאָס הייסט, עס ווערט אַ לאָך אָדער לעכער אין דער מאָגן־וואַנט, אָדער אָפּטער, אין דעם אויבערשטן טייל פון די געדערעם. אַזאַ צושטאַנד קען ווערן זייער ערנסט, באַזונדערס דאַן ווען דער עסיד ברענט־דורך די גאַנצע דיקקייט פון דער וואַנט און צעשמעלצט אַ גרויסע מאָגן־אַרטעריע, וואָס פירט, ניט זעלטן, צו אינערלעכער בלוטיקונג.

מיר זעען דעריבער, צו וועלכע ערנסטע רעזולטאַטן דער אָנהויב פון אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישן צושטאַנד קען פירן. לויט מעדיצינישע באַריכטן, איז די צאָל פון די וואָס ליידן פון פּעפּטיק־אַלסער אומגעהויער גרויס. עס איז אויך

באַקאַנט, אַז מייסטנס געשעפטסלייט, פּראָפעסיאָנאַלן און די וואָס גיבן זיך אָפּ מיט פּאָליטישער אַרבעט זיינען די קרבנות פון אָלסערס. אָט די מענטשן, וואָס טראָגן זיך אַרום מיט די פאַרשידענע אַנטי־עסיד־מיטלען אין זייער בוזעם־קעשענע אויף צו לעשן דאָס פייער פון זייער „האַרץ־ברענען".

מיר ווייסן היינט אויך, אַז ניט בלויז די מאָגן־ און דואָדענאַל־אָלסערס אַנשטייען אויף אַזאַ פּסיכאָ־סאָמאַטישן אופן. אויך די „דינע קישקע" ווערט ניט פאַרשוינט. די אילעאַיטיס, וואָס איז באַזונדערס באַקאַנט געוואָרן ווען פּרעזידענט אייזנהאַוער איז באַפאַלן געוואָרן פון דער קראַנקייט — דאָס איז אַן אויסגעשפּרייטער אָלסער פון דער דינער קישקע — האָט אויך זיין אָנפאַנג אין באַשטימטע פּסיכאָ־סאָמאַטישע באַדינגונגען. עמאָציאָנעלער דרוק פירט צו שטערונגען אין דעם פּראָצעס פון דער פאַרדייאונג און פון דער איינזאַפּונג פון דער שפּייז אין דער דינער קישקע. אַלע מעדיצינישע פאָרשער נעמען איצט אָן, אַז די אילעאַיטיס איז אין די מערסטע פאַלן אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייט.

אויך די גראָבע קישקע פאַלט אָפט אַ קרבן פון פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטע־רונגען.

דאָקטוירים טרעפן אַמאָל אָן אַ פאַל, וואָס זיי באַצייכענען ווי: מיוקוס קאָלאַיטיס. ווי באַקאַנט איז דער מעדיצינישער טערמין אַיטיס — אַן אַנט־צינדונג. און הגם ביי דער דאָזיקער שטערונג איז ניט פאַראַן קיין אַנטצינדונג, איז דער טערמין מיוקוס קאָלאַיטיס פאַרבליבן ביזן היינטיקן טאָג. מיוקוס קאָלאַיטיס איז אַ שטערונג אין די שטול־געוואוינהייטן, און איז פאַרבונדן מיט אַ דריקעניש אין דעם אונטערשטן טייל פון בויך און מיט פאַרשטאָפּטן שטולגאַנג. דער קרענקלעכער צושטאַנד באַשטייט אין דעם, וואָס דער אונ־טערשטער טייל פון דער גראָבער קישקע האָט פאַרלאָרן זיינע נאָרמאַלע ריטמישע מוסקול־באַוועגונגען, וואָס ליידיקן אויס דעם אונטערשטן טייל פון דער קישקע פון אָפּפאַל. אַזאַ צושטאַנד קומט אָפט פאָר ביי די וואָס זיינען שטאַרק נערוועז, אויפגערעגט, צערודערט און קענען ניט זיצן אויף איין אָרט. די פונקציעס פון דער גראָבער קישקע ווערן אַזוי־אַרום דירעקט, און נאָך מער אומדירעקט, באַאיינפלוסט פון דער פּסיכיק פון דעם וואָס ליידט אויף מיוקוס קאָלאַיטיס.

אָבער אַ פיל ערנסטערע פאָרעם איז די אַזוי־גערופענע אָלסערעיטיוו קאָלאַיטיס. דאָס איז אַן ערנסטער קרענקלעכער צושטאַנד פון דער גראָבער קישקע.

דער חולה באַקומט געשווירן (דאָס הייסט, אָלסערס), וואָס צעשטערן די מיוקוס און די שיכטן וואָס ליגן אונטער דער מיוקוס פון דער גראָבער

קישקע. ווען זיי „צעשפּילן זיך", און דאָס קומט־פאָר אונטער פּסיכישן דרוק אָדער גייסטיקער דערשיטערונג, באַווייזט זיך אַ סך מיוקוס. דער שטול־גאַנג ווערט פֿייגלעך און ער איז אויסגעמישט מיט בלוט.

אַלע מעדיצינישע פֿאָרשער נעמען אָן, אַז אויך אָלסערעיטיוו קאָלאַיטיס איז אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייט. דער „מעכאַניזם" ביי דער קראַנקייט איז כמעט דער זעלבער ווי ביי דעם וואָס ליידט פֿון מיוקוס קאָלאַיטיס.

אָבער וויכטיק איז צו וויסן, אַז ביי די ביידע פֿאָרמען שפּילט די פּסיכיק פֿונעם חולה אַ געוואַלדיקע ראָלע. צוליב איר דרוק, מאַכט די גראָבע קישקע דורך אַזעלכע קרענקלעכע פֿאַרענדערונגען, וואָס פֿירן צו דער אַנטוויקלונג פֿון בלוטנדיקע געשווירן.

די פּיסכאָ־סאָמאַטישע דערשיינונגען ווירקן אויך אויף דעם אורין און סעקסועלן אַפּאַראַט, ווי מיר וועלן זען אין אַ שפּעטערדיקן קאַפּיטל.

4

אַ קורצער אָטעם — אַ סימפּטאָם פון ערנסטע קראַנקייטן

וואָס איז די באַדייטונג פון אַ קורצן אָטעם ? — פיזיאָ־לאָגיש־קרענקלעכע סיבות, וואָס רופן־אַרויס דעם קורצן אָטעם. — קורץ־אָטעמדיקייט, וואָס קומט פון עמאָציאָ־נעלע שטערונגען. — ווי מען קען היילן קורץ־אָטעמדיקייט.

איינער פון די גאָר־אָפטע סימפּטאָמען, באַזונדערס ביי עלטערע מענטשן, איז די קורץ־אָטעמדיקייט. דער עלטערער חולה באַקלאָגט זיך זייער אָפט, אַז ער קען קוים אָפּגיין אַ בלאָק אָדער צוויי, ווייל ער קען ניט אָפּכאַפּן זיין אָטעם.

מיר האָבן שוין ביי עטלעכע געלעגנהייטן דערמאָנט, אַז דער פּראָצעס פון אָטעמען איז אַ לעבנס־וויכטיקע דערשיינונג ביי אַלע לעבעדיקע ברואים און פלאַנצן אויף דער וועלט. דורך אָטעמען ציט דער מענטש אַרויס דעם זויערשטאָף פון דער לופט, און דורך דעם קאָמפּליצירטן אָטעם־אַפּאַראַט, בשותפות מיט דער בלוט־צירקולאַציע (האַרץ, אָדערן און בלוט), ווערט דער זויערשטאָף פאַרטיילט צו אַלע לעבעדיקע צעלן אינעם אָרגאַניזם.

דאָס אָטעמען בשטייט אין תוך פון צוויי פאַזן : פון איינאָטעמען, דאָס הייסט, פון אַריינציען אין זיך דעם זויערשטאָף, און פון אויסאָטעמען, וואָס מיינט, אַרויסשטויסן דעם אָפּגענוצטן אָקסידזשען אַלס קוילן־זויערקייט (קאַר־באָן דאַיאָקסאַיד).

די פונקציעס פונעם אָטעם־אַפּאַראַט שטייען אונטערן איינפלוס פונעם אָטעם־צענטער, וואָס ליגט טיף אין דער סובסטאַנץ פונעם פאַרלענגערטן מוח (מעדולאַ אָבלאָנגאַטאַ), וואָס איז אַ פאַרזעצונג פונעם מוח־שטאַם. אָבער עס איז אויך וויכטיק צו וויסן, אַז הגם דער אָטעם־צענטער איז אויטאָנאָמיש און קען אַרבעטן אויך ווען דער מענטש איז באַוואוסטלאָז, ציען דאָך אַ גרויסע צאָל דינע נערוון־פעדעם צו דעם שיידל פונעם מוח (קאָרטעקס), וואָס דעקט־צו דעם מוח־שטאַם, וואָס מאַנכע טיילן זיינע דינען ווי דער זיץ־אָרט פונעם באַוואוסטזיין און פון דער אינטעליגענץ (ביי מענטשן און ביי העכערע זויג־חיות).

זאָל עפּעס קאַליע ווערן אין דעם אָטעם־אַפּאַראַט, אין דעם האַרץ און

אין דעם צירקולאַציע־מעכאַניזם, צי אין ביידע, קענען די פונקציעס פון אָטעמען ניט פּינקטלעך דורכגעפירט ווערן. בעמען מיר, למשל, די לונגען: אויב זיי ווערן באַפאַלן פון אַ באַשטימטער אינפעקציע־קראַנקייט, ווי לונגען־אָנטצינדונג, טובערקולאָז אָדער אַ געוויקס אין די לונגען, דאַן קענען זיי ניט געהעריק אַרבעטן; דאָס הייסט, די לונגען פאַרלירן די פעאיקייט אויפֿצונעמען די נייטיקע מאָס אָקסידזשען פאַרן באַדאַרף פונעם קערפּער. דער אָטעם־צענטער ווערט גערייצט און דער חולה שפּירט (מיט זיין באַוואוסטזיין) דאָס וואָס מ'באַצייכנט אַ קורצן־אָטעם און וואָס ווערט אָפט באַגלייט פון אַ מער־ווייניק שאַרפן ווייטיק אינעם ברוסט־קאַסטן.

אַ גרויסע צאָל קראַנקייטן אָדער קרענקלעכע ענדערונגען אין יעדן טייל פון אָטעם־אַפּאַראַט קען, באַטירלעך, אַרויסרופן אַ שטערונג אין דעם אָטעם־מעכאַניזם.

אויב, למשל, עמעצערליידט פון אַ קראַנק האַרץ, ווערט די בלוט־צירקולאַציע אַזוי אָנגעגריפן, אַז דאָס גאַנצע בלוט קען ניט ווי געהעריק „דורכגעלופטערט״ ווערן דורך די לונגען; אַ זויערשטאָף מאַנגל אַנטוויקלט זיך, וואָס איבט אויס אַ שטאַרקן רייץ אויף דעם אָטעם־צענטער. דער אָטעם־צענטער פונקציאָנירט ניט ריכטיק און דער חולה רעאַגירט אויף אַזאַ צושטאַנד מיט אַ געפיל פון קורץ־אָטעמדיקייט.

זייער אָפט קומט די קורץ־אָטעמדיקייט אַלס אַ רעזולטאַט פון אַן אָנזאַמלונג פון פליסיקייט (וואַסער און פלעגמע) אין און אַרום דעם האַרץ; אין די שפּאַלטן פון די לונגען און אין דעם רוים צווישן די לונגען און דעם אינערלעכן טייל פונעם ברוסט־קאַסטן. אַזאַ אָנזאַמלונג פון פליסיקייט הייסט עדעמאַ. די דאָזיקע פליסיקייט ליגט ווי אַ משא אויף די לונגען און שטערט די נאָרמאַלע פונקציע פונעם גאַנצן אָטעם־אַפּאַראַט. ווערט די פליסיקייט ניט באַזייטיקט, דאַן נעמט זיך די פליסיקייט זאַמלען אין אַ צאָל אַנדערע שפּאַלטן אינעם אָרגאַניזם און זי ווערט אַפילו אַריינגעזאַפּט אין די בונד־געוועבן (טישוס) פון די מוסקולן און די אָדערן פון די פילע אינערלעכע אָרגאַנען פונעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט און פון די פיס. עס איז קלאָר, אַז ווען דאָס „געשווילעכץ״ דערגרייכט די פיס, איז עס אַ סימן, אַז דער קרענקלעכער פּראָצעס איז שוין גאַנץ ווייט פאָרגעשריטן.

עס איז אויך באַקאַנט, אַז כמעט אַלע היץ־קראַנקייטן, אויסער די פאַרשידענע ביומאַניעס, ווירקן אויפן אָטעם־צענטער אויף אַזאַ אופן, אַז דאָס אָטעמען ווערט געשטערט, דאָס הייסט, דער אָטעם ווערט קורץ.

עס איז אויך באַגרייפלעך, אַז ווען דער מוח ווערט אָנגעגריפן, ווי בעת אַ

מוח־אַנטציַנדונג, ווערט דער אָטעם־צענטער דירעקט געטראָפן פונעם קראַנ־קייט־פּראָצעס. דער רעזולטאַט איז, אַ שווערע, שאַרפע קורץ־אָטעמדיקייט.

אין עקסטרעמע פאַלן פון עמאָציאָנעלער שפּאַנונג און גייסטיקער צערו־דערונג, קען דער באַטרעפנדיקער שפּירן אַ שאַרפע קורץ־אָטעמדיקייט. שטאַרקע זעלישע איבערלעבונגען, ווי טיפע פרייד אָדער טרויער און נידער־געשלאָגנקייט, קענען אויך אַרויסרופן אַ באַשטימטן גראַד פון קורץ־אָטעמ־דיקייט.

דאָס איז אַ וויכטיקער פונקט אַפילו פאַר דעם פאַמיליע־דאָקטאָר. באַ־זונדערס איז דאָס וויכטיק ביי אינגערע מענטשן, וואָס באַקלאָגן זיך אויף אַ קורצן אָטעם. דער דאָקטאָר איז מחויב צו מאַכן אַ פולשטענדיקע קערפּער־לעכע אונטערזוכונג, איידער ער גיט אַרויס אַ פּסק, אַז דער חולה ליידט פון אַ האַרץ־ אָדער לונגען־קראַנקייט... בלויז אין די פאַלן, וואו מען קען ניט געפינען קיין קערפּערלעכע סיבה פאַרן קורצן אָטעם, מעג דער דאָקטאָר טראַכטן פון אַ מעגלעכן גייסטיק־עמאָציאָנעלן צושטאַנד. אַפילו ביי עלטערע מענטשן מוז ניט אַ קורצער אָטעם אַלעמאָל באַדייטן, אַז דער פּאַציענט ליידט פון אַ פיזישער קראַנקייט.

פון דעם וואָס מיר האָבן אויבן אַרומגערעדט ווערט קלאָר, אַז די באַ־האַנדלונג פונעם קרענקלעכן קורצן אָטעם מוז גיין אויף די פאָלגנדיקע ריכט־ליניעס:

די הויפּט־קוראַציע דאַרף זיין געווענדעט אויף דעם, צו באַזייטיקן די גרונט־סיבות: האַרץ־קראַנקייטן, לונגען־קראַנקייטן, שטערונגען אין דער בלוט־צירקולאַציע, ענדערונגען אינעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט. זיי קענען, ביי דער היינטיקער הויך פון דער מעדיצינישער וויסנשאַפט, גוט געהיילט ווערן, אָדער וויניקסטן, אויף אַ ווירקזאַמען אופן קאָנטראָלירט ווערן.

מיט די היינטיקע ווירקזאַמע אַנטי־ביאָטישע־מיטלען קענען אַ צאָל אינ־פעקציע־קראַנקייטן פולשטענדיק אויסגעהיילט ווערן; די קורץ־אָטעמדיקייט אין אַזעלכע פאַלן פאַרשווינדט דאַן ווי אַ רויך. כירורגישע מעטאָדן אין דער היילונג פון באַשטימטע קראַנקייטן פון די לונגען (אַ טומאָר, אַנזאַמלונג פון אייטער, עמפיזעמאַ אין די לונגען אָדער אויפגעבלאָזענע לונגען־עמפיזעמאַ) קענען אַ סך ביייטראָגן צו דער באַזייטיקונג פון דעם קורצן אָטעם.

עס איז אָבער שווערער צו קורירן די יעניקע פאָרמען פון קורץ־אָטעמ־דיקייט, וואָס ווערן אַרויסגערופן פון גייסטיקע און עמאָציאָנעלע צושטאַנדן. דאָס קומט פון דעם, וואָס גייסטיקע און עמאָציאָנעלע צושטאַנדן זיינען אָפט צו־שטאַרק פאַרוואָרצלט אין דער פּסיכיק פונעם חולה, אַז דער קרענקלעכער

צושטאַנד זאָל קענען גיך קאָנטראָלירט ווערן און ווער רעדט שוין באַלד געהיילט ווערן!

די מעטאָדען פון היילן אין אַזעלכע פאַלן ליגט אין די הענט פון דעם גוטן פסיכיאַטער.

אָבער אויך דער געוויינלעכער פאַמיליע־דאָקטאָר קען אַזאַ חולה העלפן. עס האָט זיך אַרויסגעוויזן, אַז גראָד אין די פאַלן ווען קורץ־אָטעמדיקייט קומט פון עמאָציאָנעלע שטערונגען, קענען די בעסערע באַרואיקונגס־מיטלען (טראַנקווילאַיזערס) זיין פון העכסטן נוצן פאַרן חולה.

5

מידקייט און אויסגעשעפּטקייט

די ניוראַלגישע שמערצן פונעם געזיכט און פון אַנדערע טיילן פון קערפּער. — דער פּאַרקינסאָניזם ווי אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייט.

דער הייגטיקער לעבנס־שטייגער האָט אַ גרויסע שייכות מיט דער פאַר־מערונג פון אַ גרויסער צאָל נערוועזע קראַנקייטן, וואָס זייגען אינגאַנצן ניט געווען באַקאַנט אין די „אַלטע גוטע צייטן".

מיר וועלן אָנהויבן מיט אַ צושטאַנד, וואָס זעט־אויס צו זיין „בלויז" אַ צושטאַנד, אָבער וואָס קען זיך אַנטוויקלען אין אַ גאַנץ ערנסטער נערוועזער שטערונג. דאָס איז די אַלגעמיינע פאַרמאַטערטקייט.

אָט דער צושטאַנד באַהערשט מערטסנס די יעניקע מענטשן, וועלכע זייגען זייער ענערגיש: זיי לויפן תמיד אַרום און באַזיצן ניט די פעאיקייט אָדער דעם פאַרשטאַנד זיך געהעריק אָפּצורוען פון צייט צו צייט.

עס טרעפט גאַנץ אָפט, אַז אַ שטאַרקע מידקייט באַפאַלט די דאָזיקע מענטשן אין מיטן פון זייער יאָגעניש. זיי הויבן־אָן צו פילן אַ פאַרמאַטערט־קייט אין זייער קערפּער און גייסט. זיי ווערן אומרואיק, געררייצט און נערוועז. עס דויערט אַ היפּשע ווײַלע ביז זיי שלאָפן איין; זייער שלאָף איז געשטערט; ביים אויפשטיין פון שלאָף פילן זיי זיך צעבראָכן; זייער אַפּעטיט איז גע־שטערט און זיי הויבן־אָן צו פאַרלירן וואָג. עס איז אָבער מערקווירדיק, אַז דער דאָקטאָר קען אָפּטמאָל ניט געפינען ביי זיי קיין שפּור פון אַ קרענקלעכער קערפּערלעכער ענדערונג. אויך זייערע גייסטיקע כוחות פונקציאָנירן אויף אַ נאָרמאַלן אופן.

אָבער טראָץ דעם איז דער באַטרעפנדיקער אַ קראַנקער מענטש. ער ליידט פון אַ געפיל פון פולשטענדיקער קערפּערלעכער און גייסטיקער אויס־געשעפּטקייט.

אַמאָל גייט אַזאַ צושטאַנד אַריבער אין אַ שטאַרקער צערודערטקייט, און נאָכדעם איז אַ פעריאָד פון אומעטיקייט און דעפּרעסיע.

אַ גרויסע צאָל פאָרשער אויפן געביט פון פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען מיינען אַפילו, אַז די מערהייט פון די ניוראָזן און פּסיכאָזן זייגען דער עיקר פּסיכאָ־סאָמאַטישע ענדערונגען, וואָס ווערן פאַראורזאַכט פון דעם מאָדערנעם, זייער־אָנגעשפּאַנטן לעבנס־שטייגער. די דאָזיקע מיינונג ווערט באַגרינדעט

מיט דעם, וואָס ביי די מערסטע פון אַפילו די שווערע גייסטיקע שטערונגען, קען מען אין אַנהויב ניט געפינען די יעניקע קערפּערלעכע ענדערונגען, וואָס וואָלטן געקענט דערקלערן די סיבה פון די פּסיכישע שטערונגען.

מען נעמט איצט אָן, אַז פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען קענען אויך אַרויס־רופן ניוראָלאָגישע ענדערונגען און קראַנקייטן. אַ ניוראַלגישע קראַנקייט איז אַזאַ, וואָס קומט אַלס רעזולטאַט פון קרענקלעכע ענדערונגען אין די נערוון פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם, וואָס פירן־אָן מיט די פונקציעס פונעם באַוועגונגס־אַפּאַראַט (גיין, לויפן, באַוועגונגען פון גאַנצן קערפּער, איינשליסנ־דיק די מאָטאָרישע באַוועגונגען פונעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט) און פונעם סענסאָרישן אַפּאַראַט (שפּירן, פילן, זען, הערן, טאַפּן).

פון אַ גרויסער צאָל קראַנקייטן וואָס באַפאַלן די נערוון גופא וועלן מיר דערמאָנען בלויז אַ פּאָר, וואָס ווערן פאַררעכנט איצט ווי פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען:

די ניוראַלגישע ווייטיקן, די וואָס באַפאַלן דאָס געזיכט, דעם קאָפּ, די הענט און בעיקר דעם אונטערשטן טייל פונעם געזעס און די אויבער־שענקלען ביז אין שפּיץ פון די פיס. די געזיכטס־ניוראַלגיע (טריידשעמינאַל ניוראַלדזשי) פאַראורזאַכט איינע פון די גאָר שאַרפסטע ווייטיקן פונעם פּנים. דער חולה פילט ווי אַנגעגליטע נאָדלען וואָלטן געשטאָכן די הויט אַרום די אויגן און אַרום די שלייפן.

עס איז באַקאַנט, אַז גראָד אין די מאָמענטן פון צערודערטקייט און אויפ־רעגונג ווערן די דאָזיקע געזיכטס־ניוראַלגיעס שטאַרקער פון מינוט צו מינוט. דורך די דאָזיקע גרויליקע ווייטיקן ווערן אויך געשטערט אַ ריי פיזיאָלאָגישע פונקציעס: דער חולה ליידט פון פאַרדייאונגס־שטערונגען, פון קראַמפן אין בויך, פון איבלקייט און פון שווינדל־אָנפאַלן. די דאָזיקע ווייטיקן זיינען האַרט־נעקיק, מען קען זיי כמעט ניט קאָנטראָלירן אַפילו מיט די שטאַרקסטע שמערץ־ליינדערנדיקע מיטלען. דעריבער ווערן אַ גרויסע צאָל פון אַזעלכע ליידנדיקע פּאַציענטן באַהאַנדלט כירורגיש.

דורך אַ אָפּעראַציע ווערט דורכגעשניטן, אָדער אָפּגעטויט מיט אַ סם, דער שטאַם פונעם טריידשעמינאַל נערוו (דאָס איז דער פינפטער פון די צוועלף מוח־נערוון, וואָס פאַרלאָזן דעם שאַרבן דורך באַשטימטע דערעפענונ־גען און פאַרשפּרייטן זיך אויף דער לעג און ברייט פונעם קערפּער).

ענלעכע ניוראַלגיעס קומען פאָר אין די הענט און אין די פיס. דער באַרימטער „שייעדייקאַ״, איצט באַקאַנט אַלס „לומבאַלדזשיאַ״, ווערט טיילמאָל פאַררעכנט ווי אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע ענדערונג.

אויך די באַקאַנטע פאַרקינסאָן־קראַנקייט ווערט איצט אַריינגערעכנט

אין דער קאַטעגאָריע פון פסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען. ווי באַקאַנט, איז די פּאַרקינסאָן אַ פאַרקריפּלענדיקע קראַנקייט, וואָס באַפאַלט מערסטנס על־טערע מענטשן. די עמפּינדונגס־נערוון ווערן ניט אָנגערירט. די קראַנקייט גרייפט אָן די מאָטאָרישע נערוון כמעט פון גאַנצן קערפּער. דער חולה פאַר־לירט דעם קאָנטראָל איבער דעם מוסקל־אַפּאַראַט. די מוסקולן אינעם געזיכט ווערן שטייף; די מוסקולן פון די הענט און פיס ווערן האַרט און אומבאַוועג־לעך; די הענט ציטערן און די פינגער פאַרלירן די פעיִקייט דורכצופירן וועלכע ניט איז אַרבעט.

די דאָזיקע קראַנקייט צייכנט זיך אויס מיט דעם, וואָס די אומבאַוואוסט־זיניקע פיזיאָלאָגישע פונקציעס, ווי פאַרדייען, לאָזן שטול און וואַסער, ווי אויך די אינטעליגענץ פון קראַנקן בלייבן אומבאַרירט.

טראָץ אַלע פאָרשונגען, ווייסט מען נאָך אַלץ ניט די ריכטיקע סיבה פון דער דאָזיקער שווערער ניוראָלאָגישער קראַנקייט. אויך ווייסט מען ניט צי פּאַרקינסאָן ווערט טאַקע פאַראורזאַכט פון אַ קרענקלעכער ענדערונג אין דעם אַזוי־גערופענעם היפּאָטהאָלאַמישן טייל פון דעם צווישן־מוח, ווי אַ צאָל ניוראָלאָגן מיינען. אויך האָט מען ביז איצט ניט פעסטגעשטעלט, צי אַלע אויבנדערמאָנטע ניוראָלאָגיעס ווערן פאַראורזאַכט פון קערפּערלעכע ענדערונ־גען און קרענקלעכע צושטאַנדן. און טאַקע צוליב דעם ווערן די ניוראָלאָגישע און די פּאַרקינסאָן קראַנקייטן באַטראַכט אַלס פסיכאָ־סאָמאַטישע חולאת׳ן.

6

הויט־קראַנקייטן צוליב אַ שווערן געמיט

הויט־קראַנקייטן, וואָס קומען פון אַ פּסיכאָ־סאָמאַטי־שער שטערונג. — רעוומאַטישע שמערצן, רוקן־ווייטיקן, מוסקול־ספּאַזמען אַלס אַ רעזולטאַט פון אונטערדריקטער פּסיכישער ענערגיע. — ווי מען קען די קראַנקייטן היילן.

פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען זייַנען אַ רעזולטאַטן פון די פאָלגנדיקע דריי אומשטענדן:

1) ווען די פּסיכישע ענערגיע ווערט פאַרהאַלטן און האָט ניט קיין פרייען אויסגאַנג;

2) ווען דער קערפּערלעכער (סאָמאַטישער) אָרגאַן באַזיצט אַ געוויסע „צוגעגרייטקייט" אויף צו לאָזן זיך באַווירקן פון פּסיכישע איינפלוסן, און

3) ווען אַ באַוואוסטזיניקע אָדער אומבאַוואוסטזיניקע באַפרידיקונג ווערט דערגרייכט נאָך אַזאַ גייסטיק־קערפּערלעכן קאָנפליקט (פּסיכאָ־סאָמאַטישע געשפּאַנטקייט).

די לייכטערע פאָרמען פון פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען דריקן זיך אויס צוערשט דורך ספּעציעלער עמפּינדלעכקייט פון דער הויט. אַ דאָקטאָר וועט אָפט באַאָבאַכטן „שטילע, רואיקע" מענטשן, וואָס באַקלאָגן זיך אויף שוויצן, אויף אַ בייסעניש און אָפט אויף אַ הויט־אָנטצינדונג (דערמאַטאָז). אַ גענויע אונטערזוכונג וועט דעם דאָקטאָר באַווייזן, אַז דער „חולה" האָט ניט קיין שום קערפּערלעכע סימנים, וואָס זאָלן דערקלערן די סיבה פון זיין צושטאַנד. אַזאַ פּערזאָן איז ניט קיין שטילע פּערזאָן. ער טראָגט אין זיך אַ סך אָנגע־זאַמלטע פּסיכישע ענערגיע, וואָס האָט זיך ניט געקענט באַפרייען פון איר דרוק. דאָס שוויצן, די בייסעניש און אַפילו די אָנטצינדונג פון דער הויט איז ביי דעם מענטשן דער וועג און דאָס מיטל, דורך וועלכן די פּסיכישע ענערגיע באַפרייט זיך פון איר „תפיסה" און געפינט אַ פרייען אויסגאַנג...

אין דעם זין קען אַזאַ רעאַקציע פאַררעכנט ווערן ווי אַ באַפרידיקנדיקע לייזונג פון דעם פּסיכיש־קערפּערלעכן קאָנפליקט.

עס איז דעריבער קלאָר פאַרוואָס אין אַזעלכע פאַלן קענען די געוויינלעכע מעדיקאַמענטן ניט העלפן. און עס איז אפשר בעסער ניט צו באַהאַנדלען דעם חולה מיט קיין שום דראָגס. ווייל גראָד אין אַזאַ פאַל קענען מעדיקאַמענטן

שעדיקן דעם דעליקאַטן גלייכגעוויכט, וואָס ווערט יאָ דערגרייכט דורך דער דאָזיקער הויט־רעאַקציע.

אין אַנדערע פּסיכאָ־סאָמאַטישע פאַלן קענען באַשטימטע מעדיקאַמענטן יאָ העלפן. צו דער גרופּע געהערן, צום ביישפּיל, רעומאַטישע שמערצן, רוקן־ווייטיקן, מוסקול־ספּאַזמען און דער באַרימטגעוואָרענער קאָפּ־ווייטיק, וואָס מען רופט „טענשאָן העדעיק״.

מען האָט נאָך דערווייל ניט פעסטגעשטעלט מיט הונדערט פּראָצענטיקער זיכערקייט, אַז די אויבנדערמאָנטע קערפּערלעכע ענדערונגען זייִנען טאַקע פאַראורזאַכט פון פּסיכישע קאָנפליקטן. עס מערן זיך אָבער די באַווייזן, אַז עס איז טאַקע אַזוי. דער שטאַרקסטער באַווייז איז דער, וואָס אין דער איבער־וועגנדיקער מערהייט פון די אויבנדערמאָנטע קראַנקייטן געפינט מען ניט קיין שום קערפּערלעכע סיבות פאַר די דאָזיקע פאַרענדערונגען.

מיר וועלן ניט איבערטרייבן ווען מיר וועלן זאָגן, אַז די גרויסע מערהייט וואָס באַזוכן זייער דאָקטאָר, באַקלאָגן זיך אָממייסטן אויף ווייטיקן אין די געלענקען, אינעם רוקן און אָפט אויף קאָפּ־ווייטיקן. דער דאָקטאָר בישטערט און זוכט און געפינט ניט קיין שום קערפּערלעכע סימנים פאַר די סיבות פון די קראַנקייטן. פּאַציענטן ווילן ניט גלויבן, און אַמאָל ווערן זיי ברוגז, ווען דער דאָקטאָר דייטעט אָן, אַז זייערע ווייטיקן שטאַמען גאָר פון „קאָפּ״...
זיי זייִנען חושד דעם דאָקטאָר, אַז ער פאַרשטייט ניט זייער „קרענק״ און זיי הויבן־אָן אַרומצולויפן פון דאָקטאָר צו דאָקטאָר. דאָס זייִנען טאַקע די פאַלן, פון וועלכע געוויסע דאָקטוירים, וואָס לעבן לײדער ניט אינגאַנצן בשלום מיט דער מעדיצינישער עטיק, שאַרן געלד, ווייל זיי פאַרשטייען די „קונסט״ פון אויסציִען די „קוראַציע״ פון אַזעלכע פּאַציענטן אויף לאַנגע חדשים.

זייער אָפט וועט דער אויפריכטיקער דאָקטאָר געפינען דעם ריכטיקן וועג און געבן די ריכטיקע עצה דעם פּאַציענט. וויכטיק איז אָבער, אַז דער דאָקטאָר אַליין זאָל זיין גוט באַהאַוונט אין אַזעלכע פּסיכאָ־סאָמאַטישע פאַר־ענדערונגען. אַ גוטער דאָקטאָר קען יאָ אויף אַ פּשוט׳ן אופן דערקלערן דעם חולה וועגן וואָס עס האַנדלט זיך. אויב, באַטירלעך, דער דאָקטאָר איז ניט פון יענע, וואָס זייִנען ניט געניוגט אַראָפּצולאָזן זיך פון זייערע הויכע ספערן כדי זיך אַדורכצורײדן מיט זייערע פּאַציענטן.

עס איז כדאי צו באַמערקן, אַז פון דער אויבנדערמאָנטער גרופּע פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן פאַרנעמט איצט דער „טענשאָן העדעיק״ אַ גאַר־וויכטיקן פּלאַץ.

אַ סך איז געשריבן געוואָרן וועגן אָט־דער חולאת „טענשאָן העדעיק״

אין מעדיציניש זשורנאַלן. עס ווערט באַשטעטיקט דער פאַקט, אַז דער „טענשאָן העדעיק" איז דער עיקר אַ פסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייט און איז דעריבער אונטערוואָרפן די אויבנדערמאָנטע דריי כללים, וואָס כאַראַקטעריזירן אַזאַ קראַנקייט. דעריבער וועלן מיר איצט פאַרשטיין פאַרוואָס דער „טענשאָן העדעיק" אַנטוויקלט זיך ניט ביי אַלע מענטשן, וואָס זייַנען אונטערוואָרפן שווערע לעבנס־באַדינגונגען, נאָר באַפאַלט די, וואָס אונטערדריקן זייער פסיכישע ענערגיע און וואָס באַקומען זייער „באַפרידיקונג" (ווי מאָדנע דאָס וואָרט זאָל דאָ ניט קלינגען) דורך שאַרפע קאָפּ־ווייטיקן...

דער אינטעליגענטער דאָקטאָר קען יאָ העלפן אַזעלכע פּאַציענטן. ערשטנס, דורך דערקלערן זיי די סיבה פון די ווייטיקן; צווייטנס, דורך אויסקלייבן דעם ריכטיקן דראָג (סאַליסילאַיטס, שמערץ־שטילנדיקע מעדיקאַמענטן, באַרואיקונגס־מיטלען און פיל אַנדערע); און דריטנס, דורך אַ קאָמבינאַציע פון די ערשטע צוויי מעטאָדן.

7

אַלערגישע קראַנקייטן

די באַדייטונג פון דעם וואָרט אַלערגיע. — דער אונטער־שייד צווישן אַלערגיע און עמפינדלעכקייט. — דער ירושה־פאַקטאָר אין אַלערגיע. — ווי דער קערפּער רעאַגירט אין אַן אַלערגישן צושטאַנד.

דאָס וואָרט אַלערגיע באַדייט: אַ פאַרענדערטע רעאַקציע פונעם קערפּער לגבי באַשטימטע שטאָפן, וואָס ער נעמט אַריין. דער מענטשלעכער אָרגאַניזם איז אַזוי צוזאַמענגעשטעלט, אַז ער קען אַריינגעמען און אַסימילירן די אומ־צאָליקע פרעמדע שטאָפן, ביז אַרויסרופנדיק קיין פאַרענדערונג אינעם קער־פּער.

די שטאָפן קומען אין קערפּער אַריין דורך די לופט־וועגן. ער אָטעמט אַריין בלומען־שטויב (פּאָלענס), פּאַראַזיט־שוועמלעך (פונגוס), פאַרשידענע סאָרטן שטויב און די פילע ריחות, וואָס כמעט יעדער שטאָף גיט אַרויס פון זיך. זיי דרינגען אַריין אינעם קערפּער אויך דורך שפּייז, דורך דראָגס, דורך באַקטעריעס און דורך באַרירונג פונעם קערפּער מיט די אומצאָליקע סוב־סטאַנצן.

זייער אָפט פּאַסירט, אַז דער מענטש האָט אַ באַזונדערע עמפּינדלעכקייט פאַר דעם אָדער פאַר יענעם באַשטימטן סובסטאַנץ.

אַזוי, אַ שטייגער, קען עמעצער האָבן אַ באַזונדערע עמפּינדלעכקייט צו טאַבאַק־רויך אָדער אַ באַשטימטער שפּייז. נאַטירלעך, קען דער מענטש זיין עמפּינדלעך צו אַ גרויסער צאָל שטאָפן, צו איינפלוסן פון קעלט און היץ און צו פאַרשידענע ריחות. אַזאַ עמפּינדלעכקייט קען אָפט פאַרקומען אָן קענט־לעכע סימנים, און דעריבער ווערט עס ניט פאַררעכנט ווי אַן אמת׳ע אַלערגיע. אַ ריכטיקע אַלערגיע איז די, וואָס ווייזט אויף דייטלעכע סימנים פון אַ שטאַר־קער רעאַקציע קעגן דעם אַריינגעדרונגענעם פרעמדן שטאָף. די קענטלעכע צייכנס פון אַזאַ רעאַקציע זיינען „העי פיוועך", אַסטמאַ, מאָגן־געדערעם־שטערונגען, אויסשלאָגן אויף דער הויט, געשווילעכצן און בלוט־קראַנקייטן (וועלכע מיר וועלן אויספירלעך באַשרייבן אין ווייטערדיקע קאַפּיטלען).

די פראַגע פאַרוואָס איינער איז יאָ אַלערגיש צו איין אָדער עטלעכע סובסטאַנצן און אַ צווייטער איז ניט אַלערגיש, קען מען ניט גרינג ענטפערן. די מאָדערנע אויפפאַסונג איז, אַז דאָ שפּילן אַ ראָלע באַשטימטע, אָבער ניט־

געגוי באַקאַנטע, ירושה־פאַקטאָרן. דאָס הייסט, די נייגונג צו רעאַגירן אויף אויף אַן אַלערגישן אופן צו פאַרשידענע שטאָפן איז אַן אייגנשאַפט, וואָס גייט איבער בירושה פון דור צו דור. די מאָדערנע לערע פון ירושה (דזשענעטיקס) באַהויפּטעט, אַז די אַלערגישע פאַקטאָרן פון אַ פּערזאָן זיינען שטאַרק פאַר־בונדן מיט די אַזוי־גערופענע „דזשינס", וואָס געפינען זיך אין די „כראָמאָ־סאָמען" פון די ווייבלעכע און מענלעכע צעלן.

צי אַלערגיע איז אַ ירושה־אייגנשאַפט אָדער ניט, איז מער אָדער ווייניקער אַ טעאָרעטישער ענין. פונעם פּראַקטישן שטאַנדפּונקט איז וויכטיק פאַר אונז צו אַנאַליזירן די פאַרשידענע פאָרמען פון די אַלערגישע רעאַקציעס און די מיטלען וואָס עס שטייען היינט צו טאָג אינעם רשות פונעם דאָקטאָר צו באַקעמפן די אַלערגישע קראַנקייטן, אָדער אַפילו צו פאַרהיטן דעם ליידנדיקן פונעם אויסברוך פון אַ שטאַרקערער פאָרעם פון דער קראַנקייט.

אײדער מיר גייען אַריין טיפער אין דעם ענין אַלערגיע, ווילן מיר אָנ־ווייזן אויף אַ פּאָר פאַקטן, וואָס זיינען פון באַזונדערן אינטערעס פאַר די וואָס ליידן פון אַלערגיע.

גראָד ביי אונז אין אַמעריקע זיינען די אַלערגישע קראַנקייטן שטאַרק פאַרשפּרייט. די סטאַטיסטיק ווייזט, אַז ניט ווייניקער ווי אַרום פינף און דרייסיק פּראָצענט פון אַלע אַמעריקאַנער (די געבוירענע און די איינגעביר־גערטע) ליידן פון אַזאַ אָדער אַן אַנדערער אַלערגישער קראַנקייט. מען נעמט אָן, למשל, אַז ניט ווייניקער ווי פערציק פּראָצענט פון אַלע אַמעריקאַנער ליידן פון „העי פיווער". עס איז קיין וואונדער ניט, אַז אומצאָליקע מיליאָנען דאָלאַרן ווערן אויסגעגעבן אויף פאַרשידענע מיטלען, וואָס זאָלן העלפן די ליידנדיקע. ליידער, מוזן מיר באַטאָנען, איז אין אַלגעמיין די באַהאַנדלונג פון די אַלערגישע קראַנקייטן ניט קיין גרויסער דערפאָלג. די סיבה פון דעם איז, וואָס ביזן היינטיקן טאָג ווייסן ניט די אַלעריגע־ספּעציאַליסטן, וואָס אייגנטלעך עס קומט־פאָר אין דעם קערפּער בעת ער רעאַגירט אויף דעם רייץ פון דעם אַריינגעדרונגענעם פרעמדן שטאָף, וואָס מען רופט „אַלערגען".

מעדיצינישע פאָרשער נעמען־אָן, אַז דער אַלערגען רופט־אַרויס די שאַ־פונג פון אַ קעגן־שטאָף היסטאַמין, וואָס ווירקט, ערשטנס, ווי אַ שוץ קעגן דעם אַלערגען און, צווייטנס, איז ער „שולדיק" אין דעם, וואָס די אַלערגיע ברעכט־אויס ווי אַ קענטלעכע קראַנקייט. דעריבער מיינען די מעדיצינישע געלערנטע, אַז אויב מען קען אָנווענדן אַזאַ מיטל, וואָס זאָל צעלאָזן דעם היסטאַמין אָדער אים נייטראַליזירן, וועלן די אַלערגישע דערשיינונגען פאַר־שווינדן. אין פאַרלויף פון די פאַרגאַנגענע פופצן יאָר האָט די פאַרמאַצעווי־טישע אינדוסטריע פּראָדוצירט אַ גרויסע צאָל פאַרשידענע אַנטי־היסטאַמין

דראָגס, מיט הויך־קלינגנדיקע נעמען, ווי טהעפּאָרין, אַדרענאַלין, קלאַר טריימעטאָן און פיל אַנדערע. אין די לעצטע יאָרן האָט מען אויך אויסגעפונען, אַז די קאָרטיזאָנס, האַידראָ־קאָרטיזאָנס און אַנדערע מעדיקאַמענטן פון דער קאָרטיזאָן־פאַמיליע זיינען געווען גאַנץ ווירקזאַם קעגן באַשטימטע אַלערגישע קראַנקייטן ווי בראָנכיאַל־אַסטמאַ (ביי קינדער).

אָבער מען האָט באַלד געקענט פעסטשטעלן, אַז די ווירקונג פון די אויבנדערמאָנטע גרופּן מעדיקאַמענטן האָבן ניט געהאָט דעם געוואונטשטן דערפאָלג.

די געלערנטע האָבן דעריבער אָנגעהויבן אויסצופאָרשן אַנדערע מעג־לעכע סיבות פאַר דער דערשיינונג פון דער אַלערגישער קראַנקייט. אַזוי האָט דער באַרימטער פיזיאָלאָג און פאָטער פון דער אינטערעסאַנטער טעאָריע פון „סטרעס ענד סטריין״, סאַיעי, פעסטגעשטעלט, אַז באַשטימטע האָרמאָנען, וואָס שטאַמען הויפּטזעכלעך פון די אַדרינאַל דריזן, און אַנדערע ניט־טיפּישע כאַראַקטער שטריכן, זיינען וויכטיקע פאַקטאָרן אין דעם קאָמפּליצירטן פּראָ־צעס, וואָס פירט צו די אַלערגישע קראַנקייטן.

8

בראָנכיאַל אַסטמאַ — אַן אַלערגישע קראַנקייט

וואָס איז די בראָנכיאַל אַסטמאַ? — מיט וואָס איז זי אַנדערש פון דער האַרץ־אַסטמאַ? — די סיבות, וואָס רופן־אַרויס די בראָנכיאַל אַסטמאַ. — די אַסטמאַ ביי קינדער און ביי דערוואַקסענע. — ווי מ׳היילט איצט די קראַנקייט.

בראָנכיאַל־אַסטמאַ איז אין בעיקר אַן אַלערגישע קראַנקייט. זי דערשיינט ווי אַן אויסדרוק פון אַן איבערעמפּינדלעכקייט פון די אומצאָליקע לופט־רערלעך פון די לונגען צו פאַרשידענע שטאָפן.

בעת אַן אַטאַקע ווערן די לופט־רערלעך פאַרכאַפּט פון ספּאַזמען, וואָס מאַכן זיי זייער ענג, אַזוי אַז דאָס אָטעמען, באַזונדערס די אויסגעאָטעמטע לופט, קומט אַרויס מיט אַ פייפנדיקן גערויש. צוליב די בראָנכיאַל־ספּאַזמען קען די גאַנצע לופט ניט אויסגעאָטעמט ווערן. דאָס לונגען־געוועב ווערט אָנגעבלאָזן און ציט זיך אין דער לענג און אין דער ברייט. דער ברוסט־קאַסטן ווערט פאַרגרעסערט און שפּעטער קיילעכדיק ווי אַ פאַס.

וויכטיק איז צו וויסן, אַז די בראָנכיאַל־אַסטמאַ איז ניט די זעלבע ווי די אַזוי־גערופענע האַרץ־אַסטמאַ, וואָס באַווייזט זיך, אַגב, מייסטנס ביי על־טערע און האַרץ־קראַנקע מענטשן. די האַרץ־אַסטמאַ קומט ווי אַ רעזולטאַט פון דעם, וואָס צוליב דער האַרץ־קראַנקייט זאַמלט זיך אָן אַ גרויסע מאָס פליסיקייט אין די שפּאַלטן פון די לונגען און אין די בראָנכיאַל־רערלעך, וואָס באַשעדיקט, באַטירלעך, דאָס פרייע איינאָטעמען און אויסאָטעמען פון דער לופט. אויך דאָ ווערן די בראָנכיאַל־רערלעך אַזוי גערייצט, אַז ס׳אַנטוויקלט זיך באַלד אַ ספּאַזמאַטישע פאַרשמעלערונג פון די בראָנכיאַל־רערלעך און דער חולה הויבט אָן ליידן פון אַסטמאַ.

די סיבות פאַר דער בראָנכיאַל־אַסטמאַ זיינען גאַנץ אַנדערע. זיי קענען קומען פון דרויסן, אָבער אויך פון אינעווייניק פונעם קערפּער. זיי ווערן אַרויסגערופן פון פלאַנצן־שטויב, שטויב פון שפּייז אָדער מעדיקאַמענטן. ירושה שפּילט ביי דער בראָנכיאַל־אַסטמאַ אַ גרויסע ראָלע, און בלויז דער, וואָס איז געבוירן געוואָרן מיט אַזאַ איבערעמפּינדלעכער נויגונג צום רייץ פון די „פרעמד־קערפּערס", וועט אַרויסווייזן די סימנים פון דער אַסטמאַ.

אָבער אַזוי ווי די סימנים ביי דיביידע מינים אַסטמאַ זיינען כמעט די זעלבע, איז לכתחילה שווער אַפילו פאַרן דאָקטאָר פעסטצושטעלן וועגן וואָס

פאַר אַן אַסטמאַ עס האַנדלט זיך. אָבער וויבאַלד די בראָנכיאַל־אַסטמאַ קומט אָפּט פאָר ביי קינדער, און געמענדיק אויך אין באַטראַכט, אַז די בראָנכיאַל־אַסטמאַ קומט־פאָר כמעט אויסשליסלעך ביי מענטשן מיט אַ פאַמיליע־רעקאָרד פון אַלערגישע קראַנקייטן, וועט באַלד קלאָר ווערן פאַרן דאָקטאָר פון וואָס פאַר אַן אַסטמאַ דער פאַציענט ליידט. אַן עקס־רעי פון די לונגען וועט אויך באַווייזן, צי די שטערונגען אין די לופט־וועגן קומען ניט פון אַ טומאָר, פון אַ פרעמד־קערפּער אָדער פון אַנדערע פאַרענדערונגען אין די לונגען.

אויך אַ בלוט־פּראָבע קען באַווייזן דעם אַלערגישן כאַראַקטער פון דער אַסטמאַ. אין פאַלן פון אַלערגישער בראָנכיאַל־אַסטמאַ געפינט מען ספּעציפישע בלוט־צעלן, די אַזוי־גערופענע עאָסינאָפּיל־צעלן, וואָס פאַרמערן זיך שטאַרק אין בלוט ביי אַלערגישע קראַנקייטן.

אָבער צו באַשטימען די גענויע סיבה, וואָס רופט אַרויס די בראָנכיאַל־אַסטמאַ, באַזונדערס ביי קינדער, איז ניט לייכט. ווייל זייער אָפט ווערן קינדער אַסטמאַטיש פון אַן אינפעקציע, פון אַ פאַרקילונג, פון אַ בראָנכיט אָדער פון קראַנקע „מאַנדלען". אויב אַ קינד הויבט אָן אַנטוויקלען אַסטמאַטישע אַטאַקעס, באַזונדערס אין דעם ערשטן לעבנס־יאָר, אין דער אָפּוועזנהייט פון וועלכער עס איז אינפעקציע, קען דאָס באַדייטן, אַז דאָס קינד איז איבער־עמפינדלעך צו אַ באַשטימטער שפּייז. אַ זאָרגפעלטיקע אונטערזוכונג בנוגע די שפּייזן וועט זייער אָפט באַווייזן וועלכע שפּייז (פלייש, אַ באַשטימטע גרינס, מילך און אַנדערע) רופט אַרויס ביים קינד דעם אַסטמאַטישן אָנפאַל. אַלערגיע־ספּעציאַליסטן באַהויפּטן אָבער, אַז די בראָנכיאַל־אַסטמאַ ביי יונגע קינדער קומט אָפּט פאָר ווען זיי ווערן אויסגעשטעלט צו אַזעלכע באַדינגונגען, ווען עס עקזיסטירן אָנגעשפּאַנטע, צערודערטע באַציאונגען צווישן די עלטערן. זיי באַאיינפלוסן, אָפט אומבאַוואוסטזיניק, די צאַרטע געפילן פונעם קינד און פאַרשאַרפן זיין עמפינדלעכקייט.

די אַסטמאַ, באַהויפּטן די פאָרשער, קומט ביי אַזעלכע קינדער ווי אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע רעאַקציע פון דער קינדערשער נשמה: ווי אַן אויסדרוק פון פּראָטעסט קעגן אַן אומאָנגענעמע סיטואַציע, ווי, אַ שטייגער, קריגערייען צווישן פאָטער און מוטער.

אַלערגישע פאָרשער נעמען־אָן, אַז די פאָרמען פון בראָנכיאַל־אַסטמאַ, וואָס אַנטוויקלען זיך צווישן דעם צענטן און דרייסיקסטן לעבנס־יאָרן, קומען געוויינלעך אַלס רעאַקציע צו פרעמד־קערפּער און שטאָפּן, וואָס זיי אָטעמען אַריין דורך די לופט־וועגן (פלאַנצן־שטויב, קוילן־שטויב, שטיין־שטויב, סיליקאָז) און פאַר וועלכע זיי האָבן אַ געבוירענע אַלערגישע עמפינדלעכקייט. מען נעמט איצט אָן, אַז מענטשן וואָס ווערן אַסטמאַטיקער נאָך זייער פינף

און פערציקטן לעבנס־יאָר, ליידן געוויינלעך פון אַ כראָנישער אינפעקציע פון די לופט־וועגן אָדער פון די לונגען גופא. דאָן קומען אָן די אַלע „סעזאָן־אַסטמאַטיקער״, וואָס קריגן די אַסטמאַ־אַטאַקע אין באַשטימטע צייטן פון יאָר.

היילן די בראָנכיאַל־אַסטמאַטיקער איז ניט קיין גרינגער ענין. עס איז פאַראַן אַזאַ פאָרעם פון בראָנכיאַל־אַסטמאַ, וואָס מ׳רופט „סטאַטוס אַסטמאַ־טיקוס״ און וואָס באַדייט, אַז ווען די אַטאַקע קומט, לאָזט זי ניט אָפּ פאַר שעה׳ן און אַפילו טעג. אָט די „דויערנדיקע אַסטמאַ״ באַווייזט זיך זייער אָפט ביי מענטשן (באַזונדערס קינדער), וואָס זיינען ספּעציעל נערוועאיש און עמפּינדלעך.

די לייכטערע און ניט־קאָמפּליצירטע פאָרמען פון דער בראָנכיאַל־אַסטמאַ באַהאַנדלט מען מיט עפעדרין, טעדראַל, עפּינעפרין און די אַנטי־היסטאַמינישע דראָגס, ווי טעפאָרין און קלאַר טראַימעטאָן. די שווערע פאָרמען ווערן געהיילט אָדער אַמווייניקסטנס קאָנטראָלירט מיט אַ צוגאָב פון אַמינאָפילין, קאָרטיזאָן־דראָגס און באַרואיקונגס־מיטלען (סעדאַטיוווס).

דעם „סטאַטוס אַסטמאַטיקוס״ איז, ווי דערמאָנט, ניט אַזוי לייכט ביי־צוקומען. דאָ דאַרף אָנגעווענדעט ווערן דער טאַלאַנט פון ספּעציעל־אויסגע־בילדעטע אַלערגיע־דאָקטוירים. עס איז וויכטיק צו באַטאָנען, אַז אַזעלכע פאַלן דאַרף מען בעסער באַהאַנדלען אין אַ שפּיטאָל ווען נאָר מעגלעך.

עס איז אויך וויכטיק צו דערמאָנען די עלטערן פון אַסטמאַטישע קינדער, אַז לעבנס־געפערלעך איז בראָנכיאַל־אַסטמאַ כמעט קיינמאָל ניט!

עס איז גוט, אַז אַזעלכע מעדיקאַמענטן ווי עפעדרין־קאַפּסולס, פינאָ־באַרביטאַל און, ביי עלטערע קינדער, אַמינאָפילין־ליכטלעך (סופּאָזיטאָריס) זאָלן זיין שטענדיק אָנגעגרייט אין הויז פון אַזאַ מין קראַנקן.

9

אַלערגיעס צו שפּייזן און דראָגס

ווי אייניקע שפּייזן און דראָגס רופן־אַרויס אַלערגישע רעאַקציעס. — וואָס מען קען טאָן דערצו.

עס איז אַ באַקאַנטער פאַקט, אַז אַ סך מענטשן זייַנען איבערעמפּינדלעך צו באַשטימטע שפּייזן און געוויסע מעדיקאַמענטן. אין זומער איז די צאָל מענטשן, וואָס לייַדן פון שפּייַז־אַלערגיעס, פיל גרעסער ווי אין די אַנדערע צייטן פון יאָר, פּשוט צוליב דעם, וואָס אין די זומער־חדשים עסט מען מער גרינסן און פרוכטן און עס איז אַ באַקאַנטער פאַקט, אַז די מערהייט פון אַלער־גישע בויגונגען זייַנען טאַקע צו פרוכט און גרינסן און ווייניקער צו פּראָטעאין־סובסטאַנצן און צו פעטס. די סיבה פאַר דער דאָזיקער דערשייַנונג איז נישט באַקאַנט.

די פרוכט און גרינסן ווערן, נאַטירלעך, צוערשט פאַרדייַעט אין דעם מאָגן און אין דער קליינער קישקע. די אַלערגישע סימנים (רעאַקציע) דער־שייַנען דאַן, ווען די פאַרדייַעטע סובסטאַנצן פון די פרוכטן און גרינסן קומען אין בלוט אַרייַן.

די מעדיציניש געלערנטע נעמען אָן, אַז דער בלוט־סערום (דאָס איז דער פליסיקער טייל פונעם בלוט), שפּילט די הויפּט־ראָלע אין דעם גאַנצן אַלערגישן מעכאַניזם.

ווען אַ פּערזאָן איז איבערעמפּינדלעך צו געוויסע סובסטאַנצן וואָס גע־פינען זיך אין שפּייַז, שאַפט דער סערום אַזעלכע קעגן־שטאָפן (אַנטי־אַלערגענען), וואָס נייטראַליזירן דעם אַרייַנגעדרונגענעם „פרעמדן" סוב־סטאַנץ. דאָס איז די אַלערגישע רעאַקציע אויף שפּייַז און דראָגס. די סימפּ־טאָמען זייַנען קענטלעך דורך אַ בייסעניש, רויטע, דיקע פלעקן אויף די הענט, אויף די פיס און אויפן פּנים, געשוואָלענע שליים־הויט (מיוקוס) פונעם פאַרדייַאונגס־אַפּאַראַט און אַמאָל דורך אַ געפיל פון נודנעקייט און ניט זעלטן דורך ברעכן.

צווישן די שפּייַזן, וואָס רופט אָפּט אַרויס אַלערגישע דערשייַנונגען ביי עמפּינדלעכע פערזאָנען, זייַנען: סטראַבעריס, פּיטשעס, געוויסע ים־פיש (לאָב־סטערס, שרימפּס און אַנדערע, וואָס זייַנען, אַגב פאַרבאָטן לויט דער תורה), אייער, מילך און אַמאָל געוויסע סאָרטן פלייש, ווי קעלבערן אָדער שעפּסן פלייש.

עס איז מערקווירדיק, אַז קליינע קינדער און אַפילו עופּה׳לעך וויזן אָפט אַרויס זייער אַ שטאַרקע אַלערגיע צו באַשטימטע פּרוכטן, מילך און פלייש. דאָס איז אַ וויכטיק קאַפּיטל אינעם לעבן פון אַ צאָל קינדער.

עס איז אויך וויכטיק צו באַטאָנען, אַז שפּייז־אַלערגיעס, כאָטש זיי זייַנען זייער אומאָנגענעם, זייַנען זיי דאָך ניט געפערלעך. עס איז אויך באַקאַנט, אַז איבערעמפּינדלעכקייט אין שפּייז אין די יונגע יאָרן, קען אין פאַרלויף פון חדשים און יאָרן אָפּגעשוואַכט ווערן און אַפילו אינגאַנצן פאַרשווינדן.

אַנדערש איז עס אָבער מיט די דראָג־אַלערגיעס. די איבערעמפּינדלעכקייט פון טייל מענטשן צו באַשטימטע מעדיקאַמענטן קען זיין אַזוי שטאַרק, אַז די אַלערגישע דערשיינונגען קומען אין פאָרם פון אַן אַטאַקע, וואָס פירט אַמאָל צום טויט.

אַזאַ פאַרנעם איז זייער זעלטן און קומט בלויז פאָר אין דער אַזוי־גערופענער סערום־קראַנקייט. דאָס איז אַן אויסערגעוויינלעך־שטאַרקע אַלער־גישע רעאַקציע פון איינעם, וואָס האָט באַקומען אַן איינשפּריצונג וועלכע אַנטהאַלט, למשל, דעם סערום פון אַ פערד, אין וועלכן עס זייַנען צעלאָזן די אָפּגעשוואַכטע טעטאַנוס־באַצילן, וואָס מען באַנוצט אַלס שוץ קעגן דער טויטלעכער טעטאַנוס־פאַרגיפטונג.

אַן ערנסטע אָבער ניט־געפערלעכע, אַלערגישע קראַנקייט קען פאַרקו־מען אין די פאַלן, ווען אַ מענטש איז איבערעמפּינדלעך צו אַנטי־ביאָטישע מעדיקאַמענטן, ווי פאַר די סאַלפאַ־דראָגס און בעיקר פאַר פעניסילין. מען נעמט איצט אָן, אַז איין פערזאָן אין דריי הונדערט איז אַלערגיש צו פעני־סילין. אָט די מענטשן וועלן אפשר אין אָנהויב רעאַגירן לייכט אויף אַ פעניסילין־איינשפּריצונג; זיי ווילן שפּירן אַ בייסעניש אויף דעם אָרט וואו די איינשפּריצונג איז געגעבן געוואָרן. אויך ווערט דאָס אָרט אַביסל רויט און האַרט. אַזאַ מענטש איז שוין „סענסיטיזירט" געוואָרן צו פעניסילין און ער טאָר מער קיינמאָל ניט באַקומען קיין צווייטע פעניסילין־איינשפּריצונג. זאָל דער דאָזיקער מענטש, דורך אַ טעות, דאָך אַמאָל באַקומען אַ צווייטע איינשפּריצונגען פון פעניסילין, וועט די אַלערגישע רעאַקציע זיך באַלד פאַרוואַנדלען אין אַ שטאַרקן שאָק־צושטאַנד, וואָס קען, אויב עס וועט באַלד ניט קומען קיין באַלדיקע הילף, פירן צום טויט.

אַ סך מענטשן זייַנען אַלערגיש צו אַ גרויסער צאָל דראָגס. אייניער קען ניט פאַרטראָגן איין סאָרט פּיל, זאָגן מיר, אַ פּיגאָבאַרביטאַל־דראָג, דער צווייטער קען האָבן אַן אַלערגישע נויגונג אַפילו צו אַזאַ „פּשוט׳ן" פּיל ווי אַן אַספּירין. דאָס איז די הויפּט־סיבה פון דעם, וואָס זייער אָפט קען דער פּאַציענט ניט פאַרטראָגן אַ רעצעפּט, וואָס דער דאָקטאָר האָט אים פאַרשריבן.

דאָס איז אין אַ געוויסן זין גאָר אַ וויכטיקער פּונקט אין דער באַהאַנדלונג פון פּאַציענט און אינעם אָנהאַלטן גוטע באַציאונגען מיט דעם חולה.

אויב דעם פּאַציענט „פּאַליובעט" ניט אַ באַשטימטער דראַג וואָס דער דאָקטאָר האָט אים פאַרשריבן, דאַרף דער דאָקטאָר ניט פּרובירן צו שטאָפּן דעם חולה דווקא מיט דער מעדיצין וואָס ער האָט פאַרשריבן, כדי צו באַשיצן זיין, דעם דאָקטאָר'ס, פּרעסטיזש...

צו היילן אָדער קאָנטראָלירן שפּייז־און דראַג־אַלערגיעס איז ניט צו־שווער. ערשטנס, איז ניט צו־שווער צו באַשטימען וועלכע שפּייז אָדער וועלכער דראַג איז דער אַלערגען דאָס הייסט, די סובסטאַנץ וואָס רופט־אַרויס די אַלערגישע סימפּטאָמען. ווען דער אַלערגען איז באַקאַנט, וועט די אַלערגישע רעאַקציע באַלד אויפהערן אַזוי גיך ווי דער באַטרעפנדיקער מענטש וועט ניט עסן די באַשטימטע שפּייז אָדער וועט ניט נעמען דעם באַשטימטן דראַג. איז די שפּייז ניט באַקאַנט; איז דער מעדיקאַמענט אַזאַ וואָס דער חולה מוז נעמען (ווי אין פאַלן פון געפערלעכע אינפעקציע־קראַנקייטן); אָדער ווען דער דראַג וואָס רופט־אַרויס די אַלערגישע רעאַקציע איז ניט באַאַקנט — דאַן האָט דער דאָקטאָר אַ גאַנץ היפּשע צאָל פון אַנטי־היסטאַמין־מיטלען, וואָס גראַד ביי שפּייז־ און דראַג־אַלערגיעס העלפן זיי אויף אַ וואונדערלעכן אופן. עטלעכע פון די דאָזיקע דראַגס זיינען: אַדרינאַלין, טעדראַל, טעפּאַרין, קלאָר טריימעטאָן און געוויסע קאָרטינזאָן־דראַגס, וואָס האָבן אַן אַנטי־היסטאַמינישע ווירקונג.

געוויסע דאָקטוירים האַלטן, אַז די לייכטע פאָרמען פון די דאָזיקע אַלערגיעס דאַרף מען איבערהויפּט לאָזן צורו. זיי קענען מיט דער צייט פאַרשווינדן פון זיך אַליין.

10

מאָגן- און געדערעם-אַלערגיעס

עמפינדלעכקייט פון מאָגן און געדערעם. — די סימנים פון אַזאַ עמפינדלעכקייט. — וואָס איז אַ זעלבסט־אַלער־גיע ? — וואָס זיינען די פיזיקאַלישע אַלערגיעס ? — ווי מ׳קען זיי היילן.

אין אַ פריערדיקן קאַפּיטל האָבן מיר געשריבן וועגן שפּייז־ און דראָג־אַלערגיעס, וואָס קומען אַריין דורכן מויל און דער בלוט־צירקולאַציע און ערשט דאַן פאַראורזאַכן זיי אַלערגישע סימפּטאָמען. אָט די עמפּינדלעכקייט מוז ניט ליגן דווקא אין דעם פאַרדייאונגס־קאַנאַל גופא — זי ליגט בעיקר אין דעם סערום פון בלוט.

עס זיינען אָבער פאַראַן אַזעלכע סובסטאַנצן אין שפּייז און אין דראָגס, וואָס רייצן און רעגן־אָן די „מיוקוס" פונעם פאַרדייאונגס־טראַקט פון אַלער־גיש־געניגטע פּערזאָנען און וואָס רופן אַרויס באַלד נאָכן עסן אַלערגישע דערשיינונגען פונעם מאָגן און פון די געדערעם.

די סימנים זיינען: איבלקייט, ברעכן, שילשול (דאַיעריע) באַגלייט פון שאַרפע בויך־ווייטיקן. געוויסע פּאַציענטן באַקומען אַן אַלערגישן אויסשלאַג אויפן גאַנצן קערפּער אָדער פרישטשעס אַרום די ליפּן — און אויך דאָס איז מערקווירדיק — אַ שטאַרקן נאַז־קאַטאַר און אַ שאַרפע אַסטמאַ.

עס איז אָבער ניט אַזוי גרינג אין דעם פאַל צו שטעלן דעם ריכטיקן דיאַגנאָז. ווייל אַזעלכע דערשיינונגען קענען אויך אַמאָל פאַרקומען צוליב „ריינע" נעוראָטישע בויגונגען.

אַ ריכטיקער דיאַגנאָז קען געמאַכט ווערן אויפן גרונט פונעם פאַרלויף פון דער קראַנקייט און אויפן גרונט פון אַ פּינקטלעכער אונטערזוכונג בנוגע די פאַרשידענע שפּייזן אָדער מעדיקאַמענטן, וואָס דער חולה זאָל האָבן גענומען.

די היילונג ביי אַזאַ אַלערגיע איז ניט לייכט. און יענע פאַלן וואו די שפּייז אָדער מעדיקאַמענט איז באַקאַנט, ווערט דער חולה פּטור פון דער אַלערגיע אַזוי גיך ווי ער הערט־אויף צו עסן די שפּייז אָדער צו נעמען דעם דראָג. אויב די שעדלעכע שטאָפן זיינען ניט באַקאַנט, וועט דער חולה מוזן אויסקומען מיט אַ באַגרענעצטער צאָל דראָגס פון דער קאָרטיזאָן־פאַמיליע, וואָס שיינען צו זיין די איינציקע, וועלכע קענען אַביסל העלפן אין די מאָגן־געדערעם־אַלערגיעס.

דער לײדנדיקער קען זיך אויך טרייסטן מיט דעם געדאַנק, אַז גראָד אַט די אַלערגיעס װערן שװאַכער פון יאָר צו יאָר און דאַן פאַרשװינדן זײ אינגאַנצן.

עס זײנען אויך פאַראַן אַזעלכע מענטשן, װאָס זײנען עמפּינדלעך צו אַזעלכע שטאָפן, װאָס זײנען אַ װיכטיקער טייל פון זײער קערפּער. מען רופט אַזאַ צושטאַנד זעלבסט־אַלערגיע אָדער אויטאָ־אַלערגיע. דאָס טרעפט מען ביי געװיסע בלוט־קראַנקייטן, װי די ניט זייער זעלטענע „אויטאָ־אַגלוטי־נעישאָן", װאָס איז אַזאַ צושטאַנד ביי װעלכן די רויטע צעלן פונעם בלוט װערן פאַרגליװערט פון דעם אייגענעם סערום; דאָס הייסט, אַ סך רויטע צעלן פונעם בלוט װערן פאַרגליװערט דורך אַן אַלערגישער עמפּינדלעכקייט פון די דאָזיקע צעלן צו דעם אייגענעם סערום, און װעלכן זײ שװימען אַרום. הגם די קראַנקייט איז ניט געפערלעך און פאַרבעסערט זיך מיט דער צייט פון זיך אַליין, שאַפט זי דאָך גרויסע שטערונגען אין װאַקסן, אין דער פאַר־דייאונג און אין אַנדערע לעבנס־װיכטיקע פּראָצעסן (די קראַנקייט הייסט אויך „העמאָליטישע אַנעמיע").

די אויטאָ־אַלערגיע איז אַן אַלערגישע דערשײנונג, װאָס קינדער בעמען איבער פון זייערע עלטערן און װערט ניט פאַראורזאַכט פון אַ דרויסנדיקן אַלערגען, װי ביי אַלע אַנדערע אַלערגישע קראַנקייטן. די סיבות פון דער דאָזיקער מערקװירדיקער דערשײנונג זײנען נאָך אַלץ ניט באַקאַנט.

קיין מיטל איז פאַר דעם ניטאָ. געװיסע פאַרשער מיינען, אַז אַ רייכע פּראָטעאין־דיעטע קען האָבן אַ גוטע װירקונג אויף אַזעלכע צושטאַנדן.

עס איז אויך פאַראַן נאָך אַ סאָרט אַלערגישע דערשײנונג, װאָס איז פאַרבונדן מיט אַן איבערעמפּינדלעכקייט צו פיזיקאַלישע רייצונגען, װי היץ, קעלט, מעכאַנישע רייצונגען (רייבן אַ טייל פונעם קערפּער מיט אַ טוך, למשל) און באַרירונגען מיט קעגנשטאַנדן, װי מעטאַל, פאַרבן און דאָס גלייכן. די אַלערגישע צייכנס זײנען כמעט די זעלביקע װי ביי די אַנדערע אַלערגיעס, באַטש אין די פאַלן פעלן די סובסטאַנצן װאָס קומען אַריין אינעם קערפּער גופא און װאָס ערשט דאַן רופן זײ אַרויס די אַלערגישע דערשײנונגען.

די סיבה (אָדער סיבות) פאַר דער דאָזיקער מערקװירדיקער איבער־עמפּינדלעכקייט צו פיזיקאַלישע אַנרעגונגען זײנען ניט באַקאַנט. אויך איז מען ניט זיכער, צי דאָס איז אַ ירושה־בויגונג אָדער ניט. אייניקע פאַרשער מיינען, אַז די איבערעמפּינדלעכקייט צו פיזיקאַלישע רייצונגען איז בכלל ניט קיין אַלערגישע דערשײנונגען. זײ מיינען, אַז דער פיזיקאַלישער רייץ אָדער דער מעכאַנישער דרוק איבן אויס בלויז אַן אָרטיקע פאַרענדערונג אין דעם געװעב פון אַ באַשטימטן אָרגאַן. די באַאָבאַכטונג אָבער פון אַזעלכע פאַלן װייזן, אַז די רעאַקציע פון דער עמפּינדלעכקייט אויף די דאָזיקע פיזי־

קאַלישע רייצונגען זיינען ניט אָרטיק, נאָר אַלגעמיין. דאָס הייסט, דער קערפּער אַלס אַ גאַנצער רעאַגירט אויף די דאָזיקע פיזיקאַלישע רייצונגען, פּונקט אַזויווי אין אַנדערע אַלערגישע קראַנקייטן: די הויט ווערט אָנגעשוואָלן און רויט ווען מען קנייפּט זי; קאַלטע לופט קען אַרויסרופן אַ שטאַרקן ניסן, פאַרוויינטע אויגן, אַ שטאַרקן הוסט און אַפילו אַסטמאַ. דערביי דאַרף מען געדענקען, אַז דער חולה ווערט ניט פאַרקילט, אָדער רעאַגירט ניט אויף באַשטימטע פּאָלענס (בלומען־שטויב) אין דער לופט, ווי היי־פיווער. דאָ האַנדלט עס זיך איינפאַך וועגן אַן איבערעמפינדלעכקייט צו קאַלטער לופט. דאָס איז אַ וויכטיקער פּונקט. זייער אָפט פאַסירט עס טאַקע, אַז אַ „חולה" באַווייזט אַלע סימנים פון אַ פאַרקילונג, אָדער פון אַן אינפלוענציע, אָדער פון אַן אמת'ער אַלערגישער דערשיינונג. אַ גענויע אונטערזוכונג (מיט בלוט־פּראָבען, ווען עס איז נייטיק) וועט אָבער באַלד איבערצייגן דעם דאָקטאָר, אַז דער פּאַציענט האָט, למשל, ניט קיין וואָרעמקייט און אַז זיין האַרץ, לונגען און די בלוט־פּראָבען זיינען אַלע נאָרמאַל. אַ סך מענטשן ווייזן אַרויס אַ קענטלעכע איבער־עמפּינדלעכקייט צו זון־ליכט. זייערע אויגן ווערן רויט און נאַס פון שטאַרקן ליכט. זיי פילן אָפט אַזאַ ברענונג אין די אויגן, אַז זיי מוזן אַלעמאָל טראָגן טונקעלע ברילן צו פאַרהיטן זיי פון דער שעדלעכער ווירקונג פון זון־ליכט.

אינטערעסאַנט איז, אַז די היילונגס־מעטאָדן ביי די דאָזיקע פיזיקאַלישע אַלערגיעס זיינען ניט קיין שווערע. געוויינלעך ווייסט דער ליידנדיקער אַליין וואָס דער קעגנשטאַנד איז, וועלכער רופט־אַרויס אין אים די אַלערגישע סימפּטאָמען. ער ווייסט דעריבער ווי זיך צו שיצן קעגן זיי.

אַ צאָל מעדיקאַמענטן זיינען אין די פאַלן גאַנץ ווירקזאַם. אַזוי, למשל, ווירקן גוט עפּינעפרין און כמעט אַלע אַנטי־היסטאַמין־דראָגס, אַמווייניקסטן קעגן די קענטלעכע סימנים, אויב ניט קעגן דער קראַנקייט גופא.

עס איז איבעריק צו דערמאָנען, אַז די יעניקע וואָס זיינען איבערעמפּינד־לעך פאַר קאַלטער און פייכטער לופט, זאָלן, אויב דאָס איז פאַר זיי מעגלעך, וואוינען אין וואַרעמע און טרוקענע געגנטן, אָדער זאָלן לכל־הפּחות וואוינען אין וואַרעמע און טרוקענע הייזער.

מענטשן וואָס האָבן אַן אַלערגישע נויגונג צו הייסער און באַזונדערס צו פייכטער און וואַרעמער לופט, מוזן, נאַטירלעך, טאָן אַלץ וואָס זיי קענען צו פאַרלאָזן די הייסע, פייכטע שטאָט און וואוינען אין קילערע און אין לופטיקע געגנטן.

די אונטערשטע שורה איז, אַז די יעניקע וואָס ליידן פון אַזאַ אָדער אַנדערער פאָרעם פון אַלערגישע נויגונגען אָדער אַפילו אַלערגישע קראַנ־קייטן, דאַרפן געדענקען, אַז די דאָזיקע חולאת'ן געהערן ניט צו דער גרופּע

פון געפערלעכע אָדער זייער ערנסטע קראַנקייטן. זיי מעגן וויסן, אַז אַפילו די עקסטרעמע פאָרמען פון די אַלערגישע פאַרענדערונגען קען מען היינט צו טאָג (און ביים היינטיקן ניוואָ פון דער מעדיצינישער וויסנשאַפט) זייער גוט היילן, אָדער אַמווייניקסטן שטאַרק פאַרלייכטערן, דורך פינקטלעכער און ריכטיקער מעדיצינישער באַהאַנדלונג.

11

„העי־פיווער" און קאַטאַר

די שטאָפן, וואָס פאַראורזאַכן העי־פיווער און אַ שטענ־דיקן קאַטאַר. — די צייטן פון יאָר און העי־פיווער. — וואָס זיינען די הויפּט־סימנים פון דער קראַנקייט? — ווי מ'קען זיך פאַרהיטן פון העי־פיווער און פון קאַטאַר. — די מאָדערנע היילונגס־מעטאָדע.

„העי־פיווער" איז די פאַרשפּרייטסטע אַלערגישע קראַנקייט אין אַמעריקע. זי ווערט פאַראורזאַכט פון די פאַרשידענע בלומען־שטויבן, וואָס שטאַמען פוןביימער, פלאַנצן און גראָזן און וואָס ווערן פאַרטראָגן פונעם ווינט אין די נאָז־לעכער און אין די לופט־וועגן פונעם עמפּינדלעכן מענטשן. העי־פיווער איז אויך אַ סעזאָן־קראַנקייט און קומט פאַרן פרילינג, אין זומער און אין האַרבסט, אָבער ניט אין ווינטער. די פרילינג־פּאָלענס קומען געוויינלעך פון די בלי־זאַנגען פון די ביימער (אָלכע, דעמב, סאָסנע און אַנדערע). די פּאָלענס פונעם זומער שטאַמען פון די אומצאָליקע סאָרטן פון גראָז. אין האַרבסט רעגירט דער אַזוי־גערופענער „רעגוויד"־פּאָלען איבער אַלע אַנדערע און רופט־אַרויס די שטאַרקסטע פאָרמען פון העי־פיווער.

די הויפּט־סימנים זיינען גרינג צו דערקענען: דער חולה ניסט כסדר, עס רינט אים פון דער נאָז, די נאָז איז פאַרשטאָפּט און די אויגן ברענען און שמאַרצן. דער ליידנדיקער פילט זיך ניט מיט אַלעמען. ער איז אויך נערוועז און אַפּטמאָל צעטראָגן. ער געפינט זיך קיין אָרט ניט. זיין שלאָף איז געשטערט; דער אַפּעטיט איז שוואַכער ווי געוויינלעך.

אָט דער צושטאַנד קען אָנהאַלטן עטלעכע וואָכן, ביז די פּאָלענס פאַר־שווינדן און דער חולה ווערט פּטור פון דער צרה.

עס איז מעדיציניש פעסטגעשטעלט געוואָרן, אַז הגם די פּאָלענס פון די פאַרשידענע סעזאָנען אונטערשיידן זיך שטאַרק אין זייער כעמישער און ביאָ־לאָגישער צוזאַמענשטעלונג, זיינען די סימנים, וואָס מיר האָבן נאָר־וואָס געשילדערט, כמעט די זעלביקע. בלויז אינעם האַרבסט איז די אַלערגישע רעאַקציע שטאַרקער ווי אינעם פרילינג אָדער זומער. די סיבות זיינען נאָך ניט אינגאַנצן אויפגעקלערט געוואָרן.

דער שטענדיקער קאַטאַר איז אויך אַן אַלערגישע קראַנקייט, אָבער ער איז ניט אָפּהענגיק פון די פּאָלענס און פון די צייטן פונעם יאָר. די סימנים

זיינען כמעט די זעלביקע וויביים היי־פיווער. אָבער דער חולה קען ליידן פונעם קאַטאַר דריי הונדערט מיט פינף זעכציק טעג איבעם יאָר. אומצאָליקע שטאָפן (אַלערגענס) קענען ביים אַריינדרינגען אין קערפּער פּאַראורזאַכן די קראַנקייט: שטויב, פאַרשידענע שפּייז, וואַסער־ און מעטאַל־דאַמף אין דער לופט, פעדערן פון עופות, האָר פון בהמות, אַלערליי פּאַרפיומען און אַפילו ריחות פון מענטשן און חיות זיינען בכוח אַרויסצורופן די אויבנדערמאָנטע סימפּטאָמען ביים אַלערגישן מענטשן.

אָבער דער שטענדיקער קאַטאַר איז דאָך אַנדערש אין זיין פאַרלויף. בעת דער היי־פיווער לאָזט ניט אָפּ דעם חולה כמעט פאַרן גאַנצן סעזאָן, איז דער שטענדיקער קאַטאַר אַמאָל באַרעמהערציק(!) און לאָזט דעם חולה אַביסל צורו. אָבער ביי דער קלענסטער וועטער־ענדערונג לאָזט דער קאַטאַר באַלד פון זיך הערן און פּלאָגט דעם חולה נאָך שטאַרקער ווי פריער.

די פראַגן ווי מ׳קען זיך אָפּהיטן פון דיביידע דערמאָנטע קראַנקייטן און ווי מ׳קען זיי היילן אָדער אויסהיילן, איז ניט לייכט צו ענטפערן.

פאַר פאַרמעגלעכע מענטשן, וואָס זיינען „געבענטשט" מיט אָט דער מחלה, איז די פאַרהיטונג ניט שווער; זיי פאָרן פּשוט אַוועק אין די הויכע, טרוקענע געגנטן פונעם לאַנד, וואו די לופט איז קלאָר און פריי פון שטויב, פון אינדוסטריעלע גאַזן און דאַמפן, און וואו זייער ווייניק פּלאַנצן געפינען זיך אין דער לופט. אַזעלכע פּלעצער געפינט מען אין אַריזאָנאַ, צפון־קאַלי־פאָרניע און אין קאָלאָראַדאָ.

די ווייניק־פאַרמעגלעכע מענטשן מוזן זיך באַגנוגענען מיט דעם, וואָס זיי וועלן זיך היטן פון וואוינען אין אַ שטויביקער דירה און פון צו האָבן אַזעלכע זאַכן וואָס נעמען אַריין אַ סך שטויב, ווי טעפּיכער (וואָלענע), בלומען און פּלאַנצן. ווען מעגלעך זאָלן זיי האַלטן די לופט אין זייערע הייזער ריין, דורך די לופט־קילער (עיר־קאָנדישאָנינג)

אין דער היינטיקער צייט איז די היילונג פון היי־פיווער און דעם שטענדיקן קאַטאַר אַן ענין פאַר אַ ספּעציעל־אויסגעבילדעטן דאָקטאָר, דעם אַלערדזשיסט. דער ספּעציאַליסט וועט צוערשט זיך באַנוצן מיט עטלעכע מעטאָדן אויסצוגעפינען וועלכער שטאָף (אַלערגען) פאַראורזאַכט די דאָזיקע קראַנקייט ביי זיין פּאַציענט. עס וועט דעם דאָקטאָר ניט זיין צו־שווער צו „כאַפּן" דעם באַשטימטן פאַלען, וואָס איז פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דעם ספּעצי־פישן היי־פיווער. דאַן אַנטוויקלט ער פונעם באַשטימטן פאַלען אַ פליסי־קייט, וואָס ווערט נאָכהער אַריינגעשפּריצט אינעם קערפּער, פריער אין קלע־נערע, דערנאָך אין גרעסערע מאָסן. דאָס איז אַ מעטאָדע, וואָס העלפט דעם עמפּינדלעכן מענטשן זיך פּאַמעלעך צוצופּאַסן צו דעם רייצנדיקן שטאָף,

דעם אַלערגען, ביז דער חולה פאַרלירט זיין עמפּינדלעכקייט פאַר דעם פאָלען. די דאָזיקע מעטאָדע הייסט „דעסענסיטיזאַציע" און איז גאַנץ ווירקזאַם.

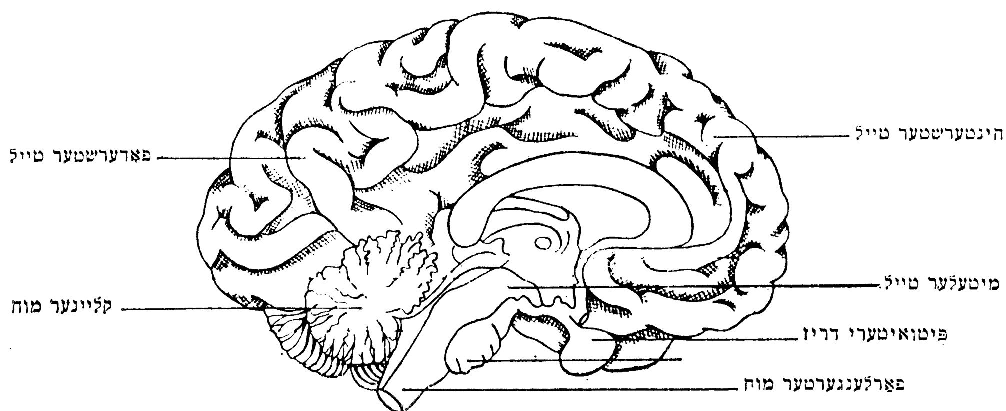
צו היילן דעם שטענדיקן קאַטאַר דורך דער דאָזיקער מעטאָדע איז פאַר דעם ספּעציאַליסט גאַנץ שווער. אַזיווי די מעגלעכע „אַלערגענען" קענען ציילן אין די הונדערטער, מוז דער אַלערדזשיסט צוערשט דורכפירן אומצאָליקע הויט־פּראָבען (פּעטס טעסטס) מיט פאַרשידענע סובסטאַנצן בכדי אויסצוגעפינען דעם שטאָף צו וועלכן דער חולה איז אַלערגיש. נאָך די פּראָבען, וואָס קענען זיך אַמאָל ציען חדשים־לאַנג, וועט עס אַמאָל יאָ געלינגען דעם דאָקטאָר צו געפינען דעם ריכטיקן אַלערגען, וואָס רופט־אַרויס דעם קאַטאַר.

האָט ער דעם ריכטיקן אַלערגען באַשטימט, דאַן מאַכט ער אַן עקסטראַקט פונעם שטאָף און „דעסענסיטיזירט" דעם חולה אויף דעם אופן, ווי מיר האָבן נאָר־וואָס באַשריבן ביי דעם היי־פיוועך.

אויב עס געלינגט ניט דעם אַלערדזשיסט צו באַקעמפן די אַלערגישע קראַנקייט מיט דער אויבנדערמאָנטער מעטאָדע — און דאָס טרעפט זייער אָפט — וועט ער פּרובירן אָנצואווענדן איינע אָדער צוויי פון דער גרויסער צאָל קאָרטיזאָן־ אָדער האַידראָ־קאָרטיזאָן־מעדיקאַמענטן. מיר האָבן ביי אַן אַנדער געלעגנהייט שוין אָנגעוויזן אויף דעם, אַז מ'דאַרף זייער פאָרזיכטיק זיין מיט די דאָזיקע קאָרטיזאָן־האָרמאָנען, בעיקר דערפאַר, ווייל דער איידעלער האָרמאָנאַלער גלייכגעוויכט פונעם קערפּער ווערט שטאַרק באַאיינפלוסט פון די קאָרטיזאָן־דראָגס.

נאַטירלעך, וועט דער אַלערדזשיסט אויך זיך באַנוצן מיט די פאַרשידענע אַנטי־היסטאַמינישע דראָגס, וואָס מיר האָבן שוין דערמאָנט אין אַ פריערדיקן קאַפּיטל.

דער פּאַציענט אַליין קען אָבער אַמאָל שטאַרק באַהילפיק זיין, באַזונדערס אין דעם פאַל פון דעם שטענדיקן קאַטאַר. דער חולה איז אַמאָל אָנגעוויזן אויף זיך אַליין. ער קען, למשל, באַשטימען וועלכע שפּייז אָדער וועלכע לופט עס „פאָליובעט" אים ניט. ער קען אַזוי־אַרום אַמאָל טרעפן וועלכער שטאָף רופט ביי אים אַרויס דעם קאַטאַר.



צענטראַלע נערוון־סיסטעם

דער דורכשניט פונעם מוח

בוך פינף

גײַסטיקע קראַנקייטן



1

ווי דער מוח אַרבעט...

דער מוח איז די צענטראַלע נערוון־סיסטעם. — די אַלטע פראַגע פון גייסט און קערפּער. — די רעליגיעזע אויפ־פאַסונג פונעם באַגריף נשמה. — די מיינונגס פון די פילאָזאָפן פון מיטל־אַלטער און פון דער איצטיקער צייט וועגן נשמה און קערפּער. — וויאַזוי דער מוח דערפילט זיינע גייסטיקע פונקציעס.

זינט דער מענטש האָט זיך אויפגעשטעלט אויף זיינע פיס און געקענט אויפהויבן די אויגן צום הימל, איז ער תמיד פאַרכאַפּט געוואָרן פונעם „וואונדער פון אַלע וואונדער" — פון דער מענטשלעכער אינטעליגענץ. עס האָט אים גענומען אַ היפּשע צייט ביז ער האָט אָנגעהויבן צו באַגרייפן, אַז זיינע הויפּט־חושים (זען, הערן, שמעקן, טאַפּן און פאַרזוכן — אָדער ווי די אידישע פילאָזאָפן האָבן זיי אַ נאָמען געגעבן: חוש הראיה, חוש השמיעה, חוש הריח, חוש המישוש, חוש הטעם) און, ווי מיר ווייסן איצט, די אומ־צאָליקע קליינע און קלענערע אָרגאַנען און אויך די נאָך אומבאַגרייפלעכע פּראָצעסן פון דענקען און געדענקען (די אינטעליגענץ) — אַז זיי אַלע זיינען פאַרבונדן מיטן מוח און מיט דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם.

אין די גאָר אַלטע צייטן האָט מען אַפילו די דאָזיקע גייסטיקע פונקציע צוגעשריבן אויפן חשבון פונעם האַרץ, און אַפילו היינט באַטראַכטן אייניקע פאַרשער דאָס האַרץ אַלס צענטער פון געפילן און עמאָציעס... שוין אין דער עגיפּטישער עפּאָכע האָבן געלערנטע געמיינט, אַז דער מענטש באַשטייט פון צוויי טיילן: אַ קערפּערלעכער און אַ ריין־גייסטיקער. זיי האָבן אַפילו געגלויבט, אַז דער גייסטיקער טייל, אָדער די נשמה, פאַרלאָזט דעם קערפּער נאָכן טויט, פליט אַוועק אין די ווייטע רוימען פונעם וועלט־חלל אויף צו פירן אַ נשמה'דיקע עקזיסטענץ ביז אין אַלע אייביקייטן אַריין.

די גריכן, די רוימער און אַפילו די חכמי־התלמוד האָבן אויסגעברייטערט און פאַרטיפט די דאָזיקע לערע.

כמעט אַלע רעליגיעס פון דער וועלט האָבן איין זאַך בשותפות, און דאָס איז, אַז דער מענטש טראָגט אין זיך אַ נשמה, וואָס נאָכן טויט פונעם קערפּער זעצט זי פאָר איר לעבן און עקזיסטענץ.

אַפילו די גריכישע, רוימישע און אידישע מעדיצינער, ווי היפּאָקראַטעס,

גאַלען און, מיט עטלעכע יאָרהונדערט שפּעטער, דער רמב״ם, האָבען אַלע געגלויבט אין דער עקזיסטענץ פון אַ נשמה, וואָס איז טאַקע פאַרבונדן מיטן קערפּער כל־זמן ער לעבט, אָבער וואָס איז אַ זעלבסטשטענדיקע, אינטעלי־גענטע קראַפט, וועלכע שיידט זיך אָפּ פונעם קערפּער און, אויף אַ מיסטעריעזן אופן, זעצט זי פאָר איר עקזיסטענץ.

אויך די פילאָזאָפן פונעם מיטל־אַלטער האָבן געהאַט די זעלבע השגה וועגן דער צווייאיקייט (דואַליטעט) פונעם מענטש.

ברוך שפּינאָזאַ איז מסתמא געווען דער ערשטער, וואָס האָט טעאָרעטיש געגלויבט, אַז דער קערפּער און דער גייסט (די נשמה) זיינען איינס און דאָס זעלבע, פּונקט ווי די צוויי זייטן פון אַ מטבע. דעקאַרט, לייבניץ און קאַנט האָבן אויך פאַרשפּרייט די דאָזיקע איינהייטס־לערע, יעדער אויף זיין פילאָ־זאָפישן שטייגער.

עס האָט אָבער גענומען נאָך אַ פּאָר יאָרהונדערט ביז די מאָדערנע פיזיאָ־לאָגן און דאָקטוירים פונעם לעצטן פערטל פון פאַרגאַנגענעם יאָרהונדערט און פון איצטיקן יאָרהונדערט האָבן וויסנשאַפטלעך פעסטגעשטעלט, אַז אַלע גייסטיקע פונקציעס זיינען פאַרבונדן מיט פיזיאָלאָגישע פּראָצעסן פון מוח און זיינע נערוון, וואָס ווערט, אַגב, באַצייכנט ווי די צענטראַלע נערוון־סיסטעם.

פאַר פילע יאָרן אָבער האָבן די פיזיאָלאָגן און מעדיצינער ניט געקענט וויסנשאַפטלעך פעסטשטעלן אויף וועלכן אופן די צענטראַלע נערוון־סיסטעם פירט־דורך אירע פונקציעס.

אַ צאָל פאָרשער פון שוועדן, ענגלאַנד און אַמעריקע האָבן פאַר די לעצטע עטלעכע צענדליק יאָר געמיינט, אַז אַלע גייסטיקע פונקציעס פון דער צענ־טראַלער נערוון־סיסטעם אַרבעטן אויף עלעקטראָנישע פּרינציפּן. דער געביט פון עלעקטראָניקס איז אָבער נאָך צו יונג, אַז ער זאָל קענען פאַרענטפערן אַזעלכע טיפע פראַגן ווי: וואָס איז אייגנטלעך אינטעליגענץ? וואָס איז דער „איך״? אויף וועלכן אופן שפּילן זיך אָפּ אַלע קאָמפּליצירטע און פאַרצווייגטע פּראָצעסן פון באַגרייפן, דענקען און געדענקען?

איצט איז אַ גרויסער מעדיצינישער פאָרשער אַרויסגעקומען מיט אַ נייער, באַגרינדעטער מיינונג וועגן דעם, וויאַזוי דער מוח אַרבעט. דער דאָקטאָר הייסט אַלעי האַרניקעוויטש און איז פּראָפעסאָר פון פאַרמאַקאָלאָגיע אויף דעם וויינער אוניווערזיטעט. ער האָט באַריכטעט אויף אַ פאַרזאַמלונג פון פאַרמאַקאָלאָגן אין ניו יאָרק, אַז אויפן סמך פון שטודיע איבער אַ גרויסער צאָל מוחות פון פאַרקינסאָן־קראַנקע מענטשן, איז אים געלונגען פעסטצו־שטעלן, אַז די דאָזיקע מוחות האָבן ניט געהאַט דעם כעמישן שטאָף דאָפּאַ־אַמין. דער דאָזיקער שטאָף געפינט זיך ביי געזונטע מענטשן אין אַ גרויסער

מאָס. ד״ר האָרניקעוויטש איז איבערצייגט, אַז די אַפּווזנהייט פון דאַפּאַ־אַמין אינעם מוח איז די כעמישע סיבה פון דער פּאַרקינסאָן־קראַנקייט, וואָס איז פאַרבונדן מיט ביוראָלאָגישע און גייסטיקע שטערונגען און פאַרענדערונגען אינעם מוח און אין זיינע נערוון.

דער זעלבער פאָרשער דענקט, אַז אַ צאָל אַנדערע גייסטיקע קראַנקייטן און שטערונגען קומען צוליב דעם, וואָס אַזאַ אָדער אַן אַנדער כעמישער שטאָף פעלט אין טיילן אָדער אין גאַנצן מוח.

אינטערעסאַנט איז דער פאַקט, וואָס ד״ר האָרניקעוויטש, צוזאַמען מיט אַ גרויסער צאָל ביאָ־כעמיקער פון ענגלאַנד, קאַנאַדע און אַמעריקע, האָבן מיט זיכערקייט געקענט פעסטשטעלן, אַז דאַפּאַ־אַמין איז אַ שטאָף, וואָס איז שטאַרק פאַרבונדן מיט דעם באַרימטן די־ען־אי (דעסאָקסיראַיבאָ נוקלעאיק עסיד), וואָס געפינט זיך אין די כראָמאָסאָמען פון די זוימען־צעלן און וואָס זיינען די אמת׳ע בוי־שטיינער פון אַלע ירושה־פּרינציפּן, וואָס איז ווי דער יסוד פון לעבן אין אַלגעמיין.

אַ סך פאָרשער דענקען, אַז די דאָזיקע אַנטדעקונג וועגן דער ראָלע פון דאַפּאַ־אַמין איז דער דורכברוך, אויף וועלכן דורות האָבן געוואַרט, כדי אויפצוקלערן די פונקציעס פון מיסטעריעזן מוח.

עס איז ניט שווער משער צו זיין וואָס די דאָזיקע אַנטפּלעקונג בנוגע דעם כעמישן באַשטאַנד פון די פונקציעס פונעם מוח קען ברענגען אין דער צוקונפט.

אַ צאָל פאָרשער זיינען איבערצייגט, אַז אין אַ פּאָר צענדליק יאָר אַרום אַרום וועלן מיר ניט נאָר וויסן ווי דער מוח אַרבעט, נאָר מיר וועלן אויך קענען העלפן אַלע פאָרמען פון גייסטיקע קראַנקייטן מיט באַשטימטע, אויס־געפּרואוווטע כעמישע מיטלען.

2

גייסטיקע שטערונגען אויף די עלטערע יאָרן

דאָס בייטן פונעם כאַראַקטער ביי עלטערע מענטשן. — נערוועאישקייט. — אַמנעזיע (פאַרלירן דעם זכרון). — אַ געפיל, אַז מען ווערט פאַרפאַלגט. — די סיבות, וואָס רופן אַרויס אַזעלכע גייסטיקע שטערונגען.

אַ סך עלטערע מענטשן ליידן פון פאַרשידענע פסיכישע שטערונגען. אַמאָל זיינען די גייסטיקע שטערונגען קענטלעך, אָבער די מערסטע זיינען ניט קענטלעך צו די אַרומיקע מענטשן.

לויט די נייערע מעדיצינישע אויפפאָסונגען, איז אַן עלטערער מענטש דער, וואָס איז איבער זעכציק. אַן אַלטער מאַן איז דער, וואָס איז איבער זיבעציק ביז אַכציק און אַ זייער אַלטער מענטש איז דער, וואָס איז איבער אַכציק.

די פסיכישע ענדערונגען, וואָס זיינען זייער אָפט אַ באַגלייט־דערשיינונג פון אַלט־ווערן, הויבן זיך אָן אומבאַמערקטערהייט. עס קומט־פאָר אַ לאַנגזאַמע ענדערונג פון כאַראַקטער. דער מענטש הויבט אָן צו ווערן קאַפּריזנע, אומגעדולדיק און קען פאַרלירן די פעאיקייט זיך צו קאָנצענטרירן אויף אַ באַשטימטער אַרבעט. אַ מילדער און העפלעכער מענטש קען לאַנגזאַם ווערן שטרענג און באַפעלעריש.

זיין נערוועאישקייט וואַקסט פון חודש צו חודש און פון יאָר צו יאָר. דער דאָזיקער צושטאַנד קען (אָבער מוז ניט) פירן צו אַן איבערלעכער אומרו, וואָס לאָזט אים נישט געניסן אַ נאָרמאַלן זעקס־זיבן־שעה׳דיקן שלאָף. שלאָפלאָזיקייט מאַכט דעם מענטשן נערוועאיש.

אַן אָפטע דערשיינונג ביי עלטערע מענטשן איז די „ענקזאַיעטי״־נערוועזיטעט. ליידער, קען דאָס וואָרט „ענקזאַיעטי״ ניט גענוי איבערגעזעצט ווערן אויף אידיש. דאָס וואָרט שליסט איין אַ צושטאַנד, וואָס רופט־אַרויס אַן אומנאָרמאַלן געפיל פון זאָרג און נידערגעשלאָגנקייט און וואָס איז פאַרבונדן מיט אַ צערייצטן צושטאַנד פון דער אַזוי־גערופענער „סימפּאַטישער״ נערוון־סיסטעם (די „סימפּאַטישע״, אויך באַקאַנט אַלס וועגעטאַטיווע נערוון־סיסטעם, פירט־אָן מיט די אומבאַוואוסטזיניקע פונקציעס פון קערפּער, ווי פאַרדייאונג, אָטעמען, בלוט־צירקולאַציע און אַזוי ווייטער). די ענקזאַיעטי־ניוראָזיס אַנטפּלעקט זיך אין אַ סך פאָזן און וואַריאַציעס פונעם טאָג־טעגלעכן

לעבן. דער מענטש האַלט זיך אין איין זאָרגן: דאָס געשעפט גייט ניט ווי עס באַדאַרף צו זיין; דער זון אָדער די טאָכטער האָט שוין ניט געשריבן פאַר עטלעכע טעג — גאָט ווייסט וואָס עס האָט פּאַסירט! ענקזאַיעטי דריקט זיך אויס אין אַ שטענדיקער מורא פאַר עפּעס, וואָס וועט באַלד, באַלד קומען און וואָס וועט באַדראָען זיין לעבן... ער האָט מורא, אַז ער וועט קראַנק ווערן; אַז ער וועט שטאַרבן; אַ פּלוצלונג אומגליק וועט אים טרעפן, און נאָך און נאָך.

מיר ווען גלייך באַמערקן, אַז די ענקזאַיעטי־ניוראָזיס קען גרינג איי־בערגיין אין אַ שווערער פּסיכישער שטערונג אָדער פּסיכישער קראַנקייט, די „פּאַראַנאָיע".

די דאָזיקע קראַנקייט, וואָס שטערט ניט די גאַנצע פּסיכיק און פּערזענ־לעכקייט פונעם ליידנדיקן, איז כאַראַקטעריסטיש מיט דעם, וואָס דער באַ־טרעפנדיקער ליידט פון איינריידענישן און פאַלשע פאָרשטעלונגען. ער קען זיך איינריידן, אַז מענטשן גיבן אים ניט אָפּ געהעריק כבוד, אַז זיי באַריידן אים און אַז זיי פאַרפאָלגן אים.

אַמאָל זיינען די דאָזיקע פּאַראַנאָישע געדאַנקען און געפילן פאַרבונדן מיט הער־ און זע־האַלוציניאַציעס. ער שאַפט זיך ניט־עקזיסטירנדיקע שונאים. די דאָזיקע איינריידעניש קען אים אַמאָל, אין די שווערסטע פאָרמען פון דער קראַנקייט, פירן צו גוואַלדטאַטן קעגן אויסגעטראַכטן שונא. אויסער די פּאַראַ־נאָישע „בויגונגען" וויזט דער קראַנקער ניט אַרויס קיין אַנדערע פּסיכישע שטערונגען. זיין שכל, זיינע לאָגישע האַנדלונגען, זיין אופן פון דענקען בלייבן נאָרמאַל ווי פריער. עס איז אויך כדאי צו באַמערקן דעם פאַקט, אַז זייער פיל מענטשן זיינען פּאַראַנאָיקער, ניט־וויסנדיק פון דעם. אַ סך מענטשן האָבן לייכטע פּאַראַנאָישע בויגונגען, וואָס דריקן זיך אויס אין שטענדיק באַקלאָגן זיך אָדער פּראָטעסטירן קעגן מענטשן, קעגן אַן אָנגענומענער סאָציאַלער אָרדענונג, אָדער אַפילו קעגן דעם ווי מאַנכע מענטשן צי גרופּן און אַפילו פעלקער פירן זיך אויף...

איינע פון די גאָר אָפטע פּסיכישע שטערונגען איז דאָס פאַרלירן דעם זכרון (אַמנעזיע). דער שרייבער האָט אַליין געהאַט די מעגלעכקייט צו באָאַב־אַכטן אַ היפּשע צאָל מענטשן אין זייערע פריע זעכציקער, וואָס האָבן געליטן פון פאַרשידענע שטופן פון דער דאָזיקער זייער ערנסטער קראַנקייט.

דאָס גייסטלעכע לעבן פון יעדן מענטש הענגט־אָפּ פון דער ספּעציעלער אייגנשאַפט פון געדענקען. די גרויסע צאָל איינדרוקן ווערן איבערגעשיקט דורך דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם צו דעם דענק־אַפּאַראַט. אָן אַ זכרון קען מען ניט לאָגיש דענקען. אָן דער פעאיקייט זיך צו דערמאָנען געדאַנקען,

מענטשלעכע פנים׳ער, הייזער, שטעט און טויזנטער אַנדערע זאַכן, ווערט דער מענטש באמת פאַרוואַנדלט אין אַ טעמפּ באַשעפעניש, וואָס קען דורכ־פירן בלויז (אין די שווערסטע פאַלן, נאַטירלעך) די אומבאַוואוסטזיניקע קערפּערלעכע פונקציעס.

דעם שרייבער זיינען באַקאַנט אַזעלכע פאַלן, ווען דער אַלטער טאַטע קען ניט דערקענען זיין אייגענע טאָכטער און האָט „פאַרגעסן״, אַז זיין פרוי איז שוין טויט פאַר די לעצטע פינף יאָר.

אַזאַ איינער קען איבערלייענען אַ פּאָר זאַצן אין אַ צייטונג און זיי גלייך פאַרגעסן, שפּעטער חזר׳ט ער איבער די זעלבע שורות אָן אויפהער... נאָך איינע, אַ זעקס און זעכציק־יאָריקע באַלעבאָסטע, האָט געהאַלטן אין איין שיטן זאַלץ אין אירע מאכלים, ווייל באַלד ווי זי שיט אַריין זאַלץ, פאַרגעסט זי, אַז זי האָט געזאַלצן, און שיט ווידער זאַלץ, מיינענדיק אַז זי טוט דאָס צום ערשטן מאָל. דער צושטאַנד וואָס איך האָב נאָר־וואָס באַשריבן האָט זיך אַביסל פאַרבעסערט, נאָך אַ קוראַציע וואָס מיר וועלן איבערגעבן שפּעטער.

נאָך אַ סך יאָרן פון אינטענסיווער פאָרשונג־אַרבעט האָבן פיזיאָלאָגן און מעדיצינער פעסטגעשטעלט, אַז די הויפּט־סיבה פאַר די דערמאָנטע גייס־טיקע שטערונגען און קראַנקייטן ביי די עלטערע און אַלטע לייט קומט פונעם אַרטעריאָ־סקלעראָז. דאָס הייסט, צוליב די פאַרהאַרטעוועטע אַרטעריעס. די פילע סימפּטאָמען פון די דערמאָנטע קראַנקייטן קומען ווי אַ רעזולטאַט פון אַ פאַרמינערונג פון בלוט־צופיר צו די נערוון־צעלן פונעם מוח און צו די הויפּט־נערוון, וואָס ציען זיך פונעם מוח. דער מוח קריגט ניט גענוג בלוט צוליב דעם וואָס גרעסערע און קלענערע אָדערלעך ווערן שמאָל אָדער ווערן איינגעאַנצן איינגעטריקנט.

דאָס איז אַ וויכטיקע וויסנשאַפטלעכע פעסטשטעלונג. זי גיט אַ ראַציאָנעלע דערקלערונג, וואָס איז באַזירט אויף פאַקטן.

מיר וועלן אין קומענדיקן קאַפּיטל באַשרייבן די מעטאָדן און מיטלען מיט וועלכע מ׳קען קורירן די דאָזיקע פסיכישע שטערונגען.

3

ניוראָטישע שטערונגען אויף די עלטערע יאָרן

וואָס איז אַ „ניוראָטישע" שטערונג? — די „ענקזאַיעטי ניוראָסיס". — די מרה־שחורה. — דער דראַנג צו באַגיין זעלבסטמאָרד. — קען מען די שטערונגען היילן?

ניוראָטישע שטערונגען זיינען: שטערונגען אין דעם גייסטיקן לעבן פון מענטשן. זיי דערשיינען ווי אַן אויסדרוק פון אונטערגעדריקטע געפילן און געדאַנקען, וואָס רייסן זיך אַמאָל אַרויס פון זייער געפּענטעטן צושטאַנד, ווי אין מאָמענטן פון דערשיטערונג אָדער שווערע אַנטוישונגען.

זייער אָפט באַפאַלן אַזעלכע שטערונגען אויך די עלטערע מענטשן. דער אונטערשייד צווישן שווערע גייסטיקע קראַנקייטן ווי „סכיזאָפרעניע" (צעשפּליטערטע פּערזענלעכקייט) און ניוראָטישע שטערונגען איז דאָס, וואָס ניוראָטישע שטערונגען זיינען לייכט און קענען אַמאָל פון זיך אַליין אויסגעהיילט ווערן.

איינע פון די וויכטיקסטע ניוראָטישע שטערונגען איז די דערמאָנטע „ענקזאַיעטי ניוראָסיס". דאָס איז אַ פאָרמע פון אַ פאַרשטאַרקטער שרעק פאַר עפּעס, וואָס דער חולה אַליין ווייסט ניט וואָס עס איז. ווען אַ מענטש האָט מורא פאַר עפּעס, ווייסט ער וואָס דאָס איז און פון וואַנען דאָס קומט. אָבער אין דעם קרענקלעכן צושטאַנד איז דאָס ניט דער פאַל. דער חולה איז צעשראָקן; אַ פחד באַפאַלט אים, אָבער ער ווייסט ניט פאַר וואָס און פאַר וועמען ער האָט מורא. דער קרענקלעכער צושטאַנד קען אַמאָל ווערן אַזוי ערנסט, אַז דער חולה ווערט שטאַרק צערודערט און צעטומלט און קען ניט אָנגיין מיט זיין נאָרמאַלן לעבן. אַזאַ גייסטיקע פאַרענדערונג קען אָפט באַאיינפלוסן זיינע קערפּערלעכע פונקציעס: ער באַקומט האַרץ־קלאַפּעניש, ער שוויצט אַ סך, ער ליידט פון פאַרשטאָפּונג און פאַרלירט דעם אַפּעטיט.

אָפט גייט איבער די „ענקזאַיעטי ניוראָסיס" אין אַ מרה־שחורה. דער חולה זיצט מיט אַן אַראָפּגעלאָזטן קאָפּ לאַנגע שטונדן, אַזוי ווי די הענט און פיס וואָלטן אים אָפּגענומען. ער רעדט צו קיינעם ניט. עס שיינט, אַז ער אינטערעסירט זיך ניט מיט קיין זאַך, מיט גאָרניט, אָבער דאָס איז בלויז אַ מאַסקע. אין דער אמת'ן באַגרייפט און פאַרשטייט דער מרה־שחורה'ניק

אַלץ וואָס עס טוט זיך אַרום אים, אָבער עס פעלט אים די ביטיקע פסיכישע ענערגיע עפּעס אָנצוהויבן.

געוויינלעך איז אַזאַ חולה ניט געניגט צו אַנטוויקלען אַ געפיל פון באַגיין זעלבסטמאָרד. גראָד אין די ביידע אויבנדערמאָנטע גייסטיקע ענדערונגען פעלט דעם חולה דער מוט זיך אַליין „אַ מעשה אָנצוטאָן״; אָבער דאָך פּאַסירט אַמאָל, אַז אַזעלכע חולאים ווערן פּלוצלונג נעמען אַזאַ שריט, ווען זיי קריגן נאָר די מעגלעכקייט דערצו.

ניוראָטישע נייגונג צו זעלבסטמאָרד קומט יאָ פאָר ביי עלטערע מענטשן, צווישן די פערציקער און פופציקער יאָרן. אַזאַ געפיל קען זיך אַנטוויקלען אין אַ משך פון יאָרן פון זאָרג און אַנגסט און האָפענונגסלאָזיקייט. דער חולה באַווייזט ניט קיין שום סימנים פון שרעק אָדער אונטערגעדריקטע שטימונגען. ער האָט אַ קאָנטראָל איבער זיינע גייסטיקע פעאיקייטן און אייגנשאַפטן; אָבער עס באַהערשט אים אַ שרעקלעך געפיל פון אַנטוישונג. ער טראַכט שטענדיק וועגן זיין האָפענונגסלאָזער לאַגע און קומט צו דער איבערצייגונג, אַז זיין לעבן האָט קיין זין און קיין ווערט ניט.

גליקלעכערווייז איז די צאָל פון די וואָס באַגייען זעלבסטמאָרד צווישן אידן אַ פיל קלענערע ווי ביי ניט־אידן. די דערקלערונג ליגט אפשר אין דעם, וואָס ביים איד איז דאָס געפיל פון האָפענונג, צו לעבן און צו עקזיסטירן זייער שטאַרק אַנטוויקלט צוליב אַ געפיל פון פאַראַנטוואָרטלעכקייט פאַר דער פאַמיליע און אויך פאַרן פאָלק.

נאָך איין פסיכישע קרענק איז די היפּאָכאָנדריע.

אַ סך מענטשן זיינען היפּאָכאָנדריקס. דאָס זיינען די יעניקע וועלכע האָבן זיך אַזוי ליב, אַז זיי מיינען אַז זיי זיינען דאָס „אויבערשטע פון שטייסל״. זיי גיבן זיך אָפּ אַ סך מיט זיך אַליין און זיינען באַזאָרגט וועגן יעדער קלייניקייט, וואָס קען געשען מיט זייער קערפּער און געזונט. אָבער אַמאָל, צוליב אַנדערע פסיכיש־קרענקלעכע ענדערונגען, קען דער „חולה״ זיך אַזוי שטאַרק פאַרנעמען מיט זיין געזונט און זיין קערפּער (אָדער אַ טייל פון זיין קערפּער), אַז ער שטעלט זיך פאָר, אַז ער איז אַ געפערלעכער חולה, אָדער אַז אַ באַשטימטער טייל פון זיין קערפּער איז באַפאַלן פון אַן אומהיילבאַרער קראַנקייט. אַזעלכע קראַנקע לויפן נאָכאַנאַנד צו דאָקטוירים און לאָזן זיך פון זיי היילן פון אַזעלכע קראַנקייטן, פון וועלכע זיי ליידן גאָרניט.

די הויפּט־אורזאַך פון דער אַנטשטייאונג פון אַזעלכע ניוראָטישע שטערונגען האָבן מיר דערמאָנט. פרויד און זיינע תלמידים האָבן זיך פיל אָפּגעגעבן מיט דערקלערן אַזעלכע גייסטיקע שטערונגען. זיי דענקען, אַז די אונטערגעדריקטע פאַרלאַנגען און עמאָציעס ווערן פאַרשטופּט ערגעץ אין

(וואָס זיין רופן) „אונטערבאַוואוסטזיין״, פאַרבלייבן דאָרט אונטער אַ שטאַרקן פּסיכישן דרוק, פון וועלכן דער מענטש, ניט־וויסנדיק, וויל זיך באַפרייען. איינע פון די פאָרמען, וואָס אַזאַ מענטש נעמט אָן, איז די פריער־געשילדערטע ניוראָטישע שטערונג...

צי דאָס איז אַזוי אָדער ניט אַזוי איז, נאַטירלעך, שווער צו באַשטימען. וויכטיק איז אָבער דער פאַקט, אַז וואָס קאָמפּליצירטער עס ווערט דאָס לעבן פון דער געזעלשאַפט אין אַלגעמיין, אַלץ שווערער ווערט דאָס לעבן פון דעם איינצלנעם פּערזאָן און אַלץ שטאַרקער ווערט דער פּסיכישער דרוק, וואָס ער קען ניט בייקומען.

דעריבער איז די צאָל פון גייסטיק־קרענקלעכע מענטשן אין אונזער צייט פיל גרעסער ווי עס איז געווען אַמאָל.

קען מען היילן אַזעלכע קראַנקע?

זיינען די היינטיקע פּסיכיאַטרישע היילונגס־מעטאָדן ווירקזאַם?

אויף אָט די פראַגן קען מען ניט אַזוי לייכט ענטפערן. די אָנהענגער פון דער מאָדערנער מעטאָדע פון פּסיכאָ־אַנאַליז האַלטן, אַז באַשטימטע ניוראָטישע שטערונגען קענען יאָ געהיילט ווערן. אָבער זיי אַליין גיבן־צו, אַז די מעטאָדע קען ניט אָנגעווענדעט ווערן אויף אַלע פּערזאָנען; באַזונדערס עלטערע מענטשן זיינען ניט צוגעפּאַסט פאַר פּסיכאָ־אַנאַליז.

דער געוויינלעכער דאָקטאָר, און אַפילו דער פּסיכיאַטאָר אַליין, מוז אויסקומען מיט די מער אָדער ווייניקער ווירקזאַמע מיטלען, ווי די באַרו־איקנדיקע מיטלען, שלאָף־מיטלען, גוטע דיעטע און רואיקע אומגעבונג.

אָבער צום שלוס מוז מען צוגעבן, אַז ווען אַפילו די סימנים פון די ניוראָטישע ענדערונגען קענען אַמאָל יאָ באַהאַנדלט ווערן, בלייבט אַלץ די פראַגע וויאַזוי מען קען זיך פאַרהיטן פון אַזעלכע שטערונגען. די פראַגע איז שווער צו לייזן, ווייל זי האָט אַ נאָענטע שייכות מיט אונזער דערציאונג און מיט די אַלע אומשטענדן, אין וועלכע מיר אַלע לעבן איצט.

4

גייסטיקע שטערונגען וואָס קומען מיט די יאָרן

דער פּאַרקינסאָניזם און דאָס ציטערן פון קאָפּ, הענט און פיס אין די אַלטע יאָרן. — די ענדערונג פון דער פּערזענלעכקייט, וואָס קומט מיט די יאָרן. — אַ פּאָר הויפּט־פּסיכישע שטערונגען, וואָס קומען אויף דער עלטער. — אַמנעזיע (שכחה) און וואָס מ׳קען טאָן דערצו.

פון אַ גרויסער צאָל ניוראָלאָגישע שטערונגען וועלן מיר באַשרייבן, אין קורצן, דעם פּאַרקינסאָניזם און „דאָס ציטערן" (טרעמאָרס).

„פּאַרקינסאָן" איז אַ קראַנקייט, וואָס איז נאָך אַלץ ניט אינגאַנצן אויסגעפאָרשט געוואָרן, מען ווייסט אָבער, אַז זי באַפאַלט מערסטנס מענטשן אַריבער די פופציקער יאָרן. פריער האָט מען געדענקט, אַז דער פּאַרקינסאָניזם קומט צופעליק, ווען מען ווערט פאַרגיפטעט פון „קאַרבאָן מאָנאָקסאַיד", וואָס איז אין אונזערע צייטן מער פאַרשפּרייט צוליב די גאַזן וואָס ווערן אַרויסגעשטויסן פון די אויטאָמאָבילן און פון די גרויסע פאַבריקן. עס איז יאָ פאַראַן אַ שטיקל גרונט פאַר דעם. די צאָל פּאַרקינסאָן־קראַנקע מענטשן איז פיל גרעסער אין די אינדוסטריעלע שטעט ווי אין די קליינע שטעט און שטעטלעך. אָבער לויט די נייע אויספאָרשונגען איז דער פּאַרקינסאָניזם אַ קראַנקייט, וואָס קומט ווי אַ רעזולטאַט פון אַרטעריאָ־סקלעראָטישע פאַרענדערונגען אין באַשטימטע טיילן פונעם מוח, בעיקר אין דעם אַזוי־גערופענעם סוב־טאַלאַמישן טייל פון מוח. עס איז אָבער נאָך אַלץ אַ געהיימעניש, פאַרוואָס די קראַנקייט גרייפט־אָן געוויסע מענטשן און ספּעציפישע טיילן פונעם מוח. אַ צאָל מאָדערנע מעדיצינישע פאָרשער נעמען־אָן, אַז די פּאַרקינסאָן איז אַן אינפעקציע־קראַנקייט, וואָס ווערט פאַראורזאַכט פון אַ וואַירוס. אָבער ביז אַהער האָט מען דעם וואַירוס נאָך ניט אַנטדעקט, און עס איז אַ גרויסער ספק אויב די קראַנקייט ווערט טאַקע פאַראורזאַכט פון אַ וואַירוס.

פון אַ גרויסער צאָל סימנים וועלן מיר דערמאָנען בלויז אַ פּאָר: די מוסקולן פונעם פּנים און פון די הענט און פיל ווערן שטייפער און שטייפער און פאַרלירן די באַוועגלעכקייט. דאָס פּנים ווערט האַרט ווי אַ „טויטן־מאַסקע". דער חולה הויבט אָן צו גיין מיט אַ שלעפּנדיקן גאַנג, וואָס ווערט ערגער

פון יאָר צו יאָר. די הענט און פיס הויבן אָן צו ציטערן, אַזוי אַז דער חולה קען ניט דורכפירן אַ באַשטימטע מאַניפולאַציע מיט די הענט, ווי צושפיליען אָדער אָפּשפּיליען אַ קנעפּל צי אָנצינדן אַ שוועבעלע. אויך קומען פאָר געוויסע ענדערונגען אין די אויגן, וואָס קענען פאַראורזאַכן אַ צושטאַנד פון טאָפּל־זען (דאָס געשעט ניט אַלעמאָל). אַ פּאַרקינסאָן־חולה קען אויך ליידן פון שאַרפע קאָפּ־ווייטיקן און אַמאָל פון אַ שלעכטער פאַרדייאונג. אינטערע־סאַנט איז, וואָס די אינטעליגענץ ווערט כמעט קיינמאָל ניט אָנגעגריפן. די גייסטיקע כוחות ווערן, לויט מאַנכע פאָרשער, נאָך אַפילו מער פאַרשאַרפט...

אין פאָרגעשריטענעם עלטער אַנטוויקלט דער מענטש אָפט אַ מצב פון ציטערן מיט די הענט, מיטן קאָפּ און אויך מיט די פיס. די דאָזיקע לאַגע האָט קיין שום שייכות ניט מיטן פּאַרקינסאָן, וואָס מיר האָבן נאָר־וואָס באַ־שריבן. די גענויע סיבה פונעם „טרעמאָר" איז נאָך אַלץ אַ געהיימעניש. מען נעמט אָבער אָן, אַז דער צושטאַנד קומט פון דעם וואָס דער צענטער (אָדער צענטערן) פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם, וואָס קאָנטראָלירט די באַוועגונגען פונעם סקעלעט, ווערט אָפּגעשוואַכט, צוליב אַ פאַרמינערונג פון דער בלוט־צירקולאַציע אין דעם דאָזיקן צענטער.

די קוראַציע פון די צוויי אויבנדערמאָנטע ניוראָלאָגישע אורזאַכן איז אַ קאָמפּליצירטע. מיר וועלן דאָ ניט אַרייננגיין אין אייגנצלהייטן. אַזאַ חולה געהערט אין אַ שפּיטאָל (אין עקסטרעמע פאַלן), אָדער ער מוז ניוראָלאָגיש באַהאַנדלט ווערן פון אַ קאָמפּעטענטן ניוראָלאָג. עס ווערט רעקאָמענדירט. אַז די באַהאַנדלונג, וואָס זי זאָל ניט זיין, דאַרף אָנגעהויבן ווערן אין דער פריסטער סטאַדיע פון דער קראַנקייט.

דער דורכשניטלעכער מענטש ווייסט ניט און שפּירט ניט, אַז זיין פּער־זענלעכקייט בייט זיך שטאַרק אין פאַרלויף פון יאָרן, ווען מען עלטערט זיך. דאָס קומט ניט מיטאַמאָל, נאָר לאַנגזאַם און שטופנווייז: עס איז אַ גוט־באַקאַנטער פאַקט, אַז די פּערזענלעכקייט פונעם מאַן ענדערט זיך שטאַרקער און אַביסל שנעלער ווי ביי דער פרוי... אין משך פון אַ סך יאָרן האָבן פּסיכאָלאָגן און פּסיכיאַטערס געדענקט, אַז די פרויען, צוליב זייער קלימאַק־טעריום (מענאָפּאַז), מאַכן דורך אַ שטאַרקערע ענדערונג פון זייער פּערזענ־לעכקייט. אָבער די מאָדערנע אונטערזוכונגען באַווייזן, אַז עס איז פאַרקערט... די פאַרענדערטע פּערזענלעכקייט ווערט קענטלעך דורך אַן אומרואיקייט, נער־וועזישקייט און אומגעדולדיקייט, וואָס דער עלטערער און אַלטער מענטש ווייזט אַרויס ביי פאַרשידענע געלעגנהייטן. ער ווייזט אַרויס אַ שטאַרקערע עקשנות און פיל ווינציקער טאָלעראַנץ ווי פריער. שעמעוודיקע מענטשן ווערן דרייסט און אַפילו אַגרעסיוו. זייער אָפט פאַרלירט ער די פעאיקייט צו קאָנ־

צענטרירן זיך אויף באַשטימטע אויפגאַבן. ער קען (אָבער מוז ניט) אויך ווערן זייער עגאָאיסטיש, טראַכטנדיק, אַז אַלץ וואָס קומט־פאָר אַרום איז בלויז פון זיינעטוועגן... ער גיט אַזיך אָפּ פיל מער מיט זיינע קערפּערלעכע באַדערפענישן ווי אין זיינע יונגע יאָרן. אָפט אַנטוויקלט ער אַ געפיל, אַז ער איז דער צענטער פון אַלע פּאַסירונגען און די מענטשן אַרום אים ריידן וועגן אים און קריטיקירן אים... דאָס איז אַן אָנהויב פון די אַזוי־גערופענע פּאַראַנאָישע געפילן, וואָס קענען אָפּט אַריבערגיין אין אַ פאַרפאָלגונגס־מאַניע.

דאָס אינטערעסאַנטסטע דערביי איז, וואָס די געטראָפענע אַליין האָבן קיין שום באַגריף און קיין פאָרשטעלונג ניט פון דעם וואָס עס פּאַסירט אין און אַרום זייער לעבן. אַזעלכע מענטשן קענען פירן אַ נאָרמאַל לעבן. אָבער אין געוויסע פאַלן קענען אַזעלכע צושטאַנדן פירן צום צעפאַלן פון דער גאַנצער פערזענלעכקייט. עס איז דעריבער וויכטיק צו דערמאָנען, אַז ווען מיט־גלידער פון דער פאַמיליע אָדער סתם גוטע פריינט באַמערקן אַן ענדערונג אין זייער נאָענטן אָדער פריינט, זאָלן זיי ניט לאַנג וואַרטן און זיך באַמיען, ווי ווייט זיי קענען, צו שאַפן דירעקט אָדער אומדירעקט די נייטיקע פּסיכאָ־לאָגעשע און פּסיכיאַטרישע באַהאַנדלונג.

עלטערע און אַלטע מענטשן קענען אויך אַנטוויקלען סכיזאָפרענישע צושטאַנדן, ביי וועלכע די גאַנצקייט פון דער פערזענלעכקייט ווערט, אַזוי צו זאָגן, צעבראָקלט און די האַרמאָניע און צוועקמעסיקייט פון די דענקען־און געדענקען־פּראָצעסן ווערן שטאַרק געשטערט. אָפט ווערן אַזעלכע סכי־זאָפרענישע צושטאַנדן באַגלייט מער פון הער־ און זע־האַלוצינאַציעס. מיר'ן דאָ ניט אַריין אין מער פּרטים, ווייל די סכיזאָפרענישע צושטאַנד און קראַנ־קייטן פאַרנעמען דעם גרעסטן טעל פון דער מאָדערנער פּסיכיאַטריע. מיר דייטן בלויז אָן אויף דעם, אַז סכיזאָפרענישע מאָמענטן קומען אָפט פאָר אַלס אַ דערשיינונג פון גייסטיקער שטערונג ביי עלטערע מענטשן.

די שכחה (פאַרגעסלעכקייט, אַמנעזיע) איז אָבער די אָפטסטע באַגלייט־דערשיינונג פון דער עלטער. אין קעגנזאַץ צו די אויבנדערמאָנטע שטערונגען פון דער פערזענלעכקייט, ווייסט דער חולה יאָ וואָס עס פּאַסירט מיט אים. ער הויבט־אָן צו פאַרגעסן „קלייניקייטן”, וואָס מאַטערן אים אָן אַ סוף: דאָ פאַרגעסט ער וואו ער האָט דעם שליסל אַוועקגעלייגט; דאָ געדענקט ער ניט וואָס ער האָט צוגעזאָגט צו טאָן עפּעס פאַר אַ פריינט... ער קען זיך גאָרניט דערמאָנען וואָס פאַר אַ פאָרשטעלונג אָדער „מואווי” ער האָט געזען בלויז מיט אַ פּאָר טעג צוריק; ער קען אַפילו אַמאָל האַלטן אין דיקטירן אַ בריוו און בלייבן שטיין אין דער מיטן. די סיבות און די אומצאָליקע פאָרמען פון אַמנעזיע וועלן מיר באַשרייבן אין קומענדיקן קאַפּיטל.

5

פסיכיש-קרענקלעכע ענדערונגען אויף דער עלטער

דער פסיכישער צושטאַנד אויף דער עלטער. — די עמאָ־ציאָנעלע שטערונגען און זייער ווירקונג אויף דעם גייס־טיקן צושטאַנד פון מענטשן. — ווי דער עלטערער מענטש קען זיך יאָ אָדער ניט צופּאַסן צו נייע לעבנס־באַדינגונגען. — ווי דער כאַראַקטער בייט זיך אויף די עלטערע יאָרן.

פאַרשידענע ענדערונגען קומען פאָר ביי דעם מענטשן אויף די עלטערע יאָרן. די ענדערונגען קומען ניט אויף אַמאָל און אויך ניט אויף אַ דראַמאַטישן אופן.

ביים מאַן הויבט זיך עס אָן אין די שפּעטע פערציקער און ביי דער פרוי נאָך דעם „קלימאַקטעריום" (מענאָפּאָז) די פאַרענדערונגען קומען כמעט אומבאַמערקט פריער אָדער שפּעטער צום פולן אויסדרוק.

צוערשט קומען „קליינע" פאַרענדערונגען אין דעם מענטשטנס געפילן און עמאָציעס, וואָס ווערן שטאַרקער פון יאָר צו יאָר. דער עלטערער מענטש ווערט אומגעדולדיקער, ער ווערט שנעלער אין כעס און ווערט לייכטער באַליידיקט. מיט זעלטענע אויסנאַמען, רעגט זיך דער עלטערער מענטש שנעלער אויף צוליב יעדער קלייניקייט. ער קען ניט פאַרטראָגן קיין רעש און טומל, אַפילו ניט קיין פריידיקע איבערלעבונגען, און ער ווערט שנעל פאַרמאַטערט.

אַ גרויסע צאָל עלטערע מענטשן ליידן פון סתם אומעטיקייט, זאָרג און עגמת־נפש. אַ צאָל אַנטוויקלען אַפילו געפילן פון האַס און שנאה און ביטער־קייט צו באַקאַנטע און אויך צו מיטגלידער פון זייער אייגענער משפחה. זיי פאַרוואַנדלען זיך אַמאָל אין אמת'ע „מיזאַנטראָפּן", אין האַסער פון מענטשן.

אָט די פאַרענדערונגען פאַרשפּרייטן זיך צו די אַזוי־גערופענע העכערע ספערן פון דענקען און געדענקען. די פעאיקייט זיך צו קאָנצענטרירן הערט אויף, דער זכרון ווערט אָפּגעשוואַכט און דער אינטערעס צו לערנען, אויפ־צופּאַסן עפּעס ביי איז אויך ניט מער ווי אין די אינגערע יאָרן. מיט דעם קומט די זייער אָפטע דערשיינונג ביי עלטערע מענטשן פון אַ פאַרלוסט פון ענטוזיאַזם פאַר דער אָדער יענער פּאַסירונג אָדער אונטערנעמונג. דערפאַר

באַמערקט מען, אַז דער עלטערער מענטש איז גענויגט צו זיין מער קאָנסער־וואַטיוו; ער וויל קיין שום אָנרעגונגען ניט, וואָס פאָדערן אַ באַלדיקע און שטאַרקע אויפמערקזאַמקייט, וואָס דער עלטערער מענטש האָט שוין פאַרלוירן.

מיר מוזן אָבער גלייך צוגעבן, אַז די אויבנדערמאָנטע געביטענע כאַ־ראַקטער־שטריכן קומען ניט אַזויפיל צוליב דעם וואָס די ביאָלאָגישע און פיזישע אייגנשאַפטן פון דעם עלטערן מענטשן ווערן פאַרענדערט, נאָר אויך צוליב דעם וואָס דער עלטערער מענטש (מאַן און פרוי) קומען זייער אָפט אין אַ סביבה אָדער סיטואַציע, צו וועלכע זיי קענען זיך ניט אַריינפּאַסן.

די פעאיקייט זיך צוצופּאַסן צו געוויסע באַדינגונגען אָדער סיטואַציעס איז ביים מענטשן אייגנטלעך אַ וועזנטלעכער טייל פון זיין אינטעליגענץ. אויף די עלטערע יאָרן קומט אָבער דער מענטש צו אַזאַ צושטאַנד, וואָס מאַכט פאַר אים שווערער זיך צוצופּאַסן צו נייע סיטואַציעס און נייע באַ־דינגונגען.

טאַקע דערפאַר זיינען עלטערע מענטשן קאָנסערוואַטיוו. זיי האָבן מורא פאַר ניי־געשאַפענע סיטואַציעס. זיי ווילן פאַרזעצן דעם שטייגער פון לעבן, צו וועלכן זיי האָבן זיך צוגעפּאַסט און צוגעוואוינט אין אַ משך פון יאָרן.

דאָס זעלביקע פּאַסירט מיט עלטערע מענער, וואָס זיינען פּלוצלונג גע־וואָרן אַלמנ׳ס און וואָס מוזן זיך צופּאַסן צו אַ נייעם לעבן, אָן אַ פרוי, וואָס האָט תמיד אויפגעפּאַסט אויף זיי. די בריוו צו מיר אין מיין קאָלום אין „פאָרווערטס" פון אַזעלכע מענער, זיינען אָנגעפילט מיט ביטערקייט אויף זייער לאַגע און טענות צו דאָקטוירים, וואָס העלפן זיי גאָרניט...

אינטערעסאַנט איז, אַז אַן אַלמנה איז געוויינלעך ניט אַזוי אַנטוישט און פאַרביטערט ווי אַן אַלמן, הגם די אַלמנות גייען דורך פיל גייסטיקע אומ־אָנגענעמלעכקייט, מאַכן זיי דאָך שלום מיט דעם געדאַנק, אַז זייער לעבן אָן אַ מאַן איז אַ גאָט־זאַך, און זיי פּאַסן זיך צו פיל גיכער צו דער ניי־געשאַפענער לאַגע.

עס קומען נאַטירלעך פאָר אַנדערע ענדערונגען אין דעם לעבן פון אַן עלטערן מענטשן אויף דעם סאָציאַלן, עקאָנאָמישן און אַמאָל רעליגיעזן געביט, וואָס שאַפן פאַר אים נייע לעבנס־באַדינגונגען און נייע פּראָבלעמען.

די אויבנדערמאָנטע ענדערונגען זיינען אין דער אמת׳ן בלויז טיילן פון דעם, וואָס מיר באַצייכענען אַלס כאַראַקטער פונעם מענטשן. דעם באַגריף כאַראַקטער איז ניט לייכט אויפצוקלערן. אַ וועלט מיט ביכער זיינען שוין געשריבן געוואָרן אויף דער טעמע. פאַר אונזערע באַאָבאַכטונגען וועט זיין גענוג צו דערקלערן כאַראַקטער אַלס אַ טייל פון דעם גייסט, וואָס שטעלט מיט זיך פאַר דעם מענטשן, זיינע מידות און נויגונגען (די מידות קענען

זיין שלעכטע, גוטע, סימפּאַטישע אָדער ניט־סימפּאַטישע, לויט באַשטימטע אָנגענומענע באַגריפן).

אויף דער עלטער קען דער גאַנצער כאַראַקטער פונעם מענטש זיך בייטן. אַ מענטש, וואָס האָט אין זיינע פריערדיקע יאָרן פאַרמאָגט אַן אָנגענעמען כאַראַקטער, ענדערט זיך אַזוי, אַז זיינע פריינט און באַאַקאַנטע און זיין פאַמיליע ווילן אַפילו זיך דערווייטערן פון אים. צוליב עמאָציאָנעלע איבער־לעבונגען, צוליב אַנטוישונגען און גייסטיקע יסורים קען אַמאָל דער כאַראַקטער פון דעם ליידנדיקן דורכמאַכן אַזאַ ענדערונג, אַז די יוגנט־פריינט פון אַמאָל וועלן ניט גלויבן, אַז דער און דער מענטש וואָס זיי טרעפן איצט איז דער זעלביקער, וועמען זיי האָבן געקענט מיט יאָרן צוריק.

די סיבות פון די אויבנדערמאָנטע „לייכטע" ענדערונגען אין די גייסטיקע אייגנשאַפטן און אין כאַראַקטער פון דעם עלטערן מענטשן זיינען מסתמא ענג פאַרבונדן מיט דעם אַלגעמיינעם אָפּגעשוואַכטן צושטאַנד פון די קערפּערלעכע פונקציעס (פון וועלכע די עכט־גייסטיקע פונקציעס זיינען אַ טייל), וואָס קומען־פאָר אויף דער עלטער. עס איז אויך מעגלעך, אַז די דריזן און זייערע האָרמאָנען שפּילן דאָ די הויפּט־ראָלע. אָבער עס זיינען פאַראַן מער ערנסטע פּסיכיש־קרענקלעכע צושטאַנדן, פון וועלכע עלטערע מענטשן ליידן. אין קומענדיקן קאַפּיטל וועלן מיר באַשרייבן אָט די קראַנקייטן און ווי מען קען זיי פאַרלייכטערן.

6

פסיכישע קראַנקייטן וואָס קומען אויף דער עלטער

די גרויסע צאָל פסיכישע קראַנקייטן. — אָרגאַנישע קראַנ־קייטן, וואָס רופן־אַרויס פסיכישע שטערונגען. — דער אַרטעריאָ־סקלעראָז פון מוח. — וואָס איז אַזוינס די אַלצהיימער־קראַנקייט. — עכט־פסיכישע און פסיכאָ־ניוראָטישע קראַנקייטן.

מיר האָבן שוין געשריבן, אַז וואָס מער קאָמפּליצירט ס'איז אַן אָרגאַן, אַלץ מער איז די צאָל צושטאַנדן און קראַנקייטן וואָס קענען באַפאַלן דעם אָרגאַן. דער מוח (דער הויפּט־פאַקטאָר פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם) איז ניט בלויז דער קאָמפּליצירטסטער פון אַלע אָרגאַנען פון מענטשן (און צו אַ געוויסן גראַד פון בעלי־חיים), נאָר אויך דער אָרגאַן, וועלכער איז פאַר אונז מענטשן דאָס גרעסטע געהיימעניש אויף דער וועלט. מיר ווייסן ניט אַפילו וואָס צו באַטראַכטן אַלס נאָרמאַלע אָדער אומנאָרמאַלע אַרבעט פון אָט דעם וואונדער־אָרגאַן. דאָס בעסטע וואָס מיר קענען טאָן, איז אָנצונעמען באַשטימטע נאָרמען און באַנוצן זיי אַלס אַ מאָס פאַר אייניקע דערשיינונגען, וועלכע — לויט אונזער באַגריף — זיינען אַבנאָרמאַלע גייסטיקע דערשיי־נונגען אין דעם זין, וואָס דער פסיכיש־קראַנקער מענטש פירט זיך אויף אַנדערש ווי דער ניט־קראַנקער.

מיר באַאָבאַכטן, צום ביישפּיל, אַז אַ פיזיאָלאָגישע קראַנקייט ווי ניומאָניע אָדער אַן אַנדער אָנשטעקנדיקע קראַנקייט ווערט, באַזונדערס ביי עלטערע מענטשן, אַרויסרופן געוויסע פסיכישע קרענקלעכע צושטאַנדן, ווי די נויגונג צו פאַרגעסן און אַמאָל אויך אינגאַנצן צו פאַרלירן דעם זכרון (אַמנעזיע), צערודערטקייט און צעטומלטקייט. אַ גרויסע צאָל מעדיקאַמענטן קענען אַפילו פאַרשטאַרקן די גייסטיקע צערודערטקייט צו אַזאַ גראַד, אַז די פּאַציענטן הייבן־אָן צו האַלוצינירן (זיי „הערן" קולות און „זעען" סצענעס) און פּלאַפּלען וועגן ניט־געשטויגענע און ניט־געפלויגענע פּאַסירונגען. די דאָזיקע גייסטיקע שטערונגען זיינען אָבער „רעווערסיבל". דאָס הייסט, זיי קענען אינגאַנצן פאַרשווינדן, ווען די קערפּערלעכע קראַנקייט ווערט אויסגעהיילט.

אַן אַנדער קערפּערלעכע קראַנקייט, וואָס פאַראורזאַכט אַ שווערע פּסי־

כישע אומאָרדענונג און וואָס איז זייער שווער אויסצוהיילן איז אַרטעריאָ־סקלעראָז פון מוח גופא. וועגן דער אַרטעריאָ־סקלעראָטישער קראַנקייט האָבן מיר שוין פיל געשריבן. מיר האָבן דערמאָנט, אַז אַט די קראַנקייט נעמט־אַרום דעם גאַנצן קערפּער, דעם מוח און צענטראַלע נערוון־סיסטעם אַרײַנגע־רעכנט. די סובסטאַנץ פון דעם מוח, אַזויווי יעדע אײנצלנע צעל אין דעם מענטשלעכן קערפּער, מוז אויך באַזאָרגט ווערן מיט בלוט, וואָס פליסט אין קלענערע און נאָך קלענערע אומצאָליקע אָדערלעך (די קאַפּילאַרן) צו באַ־זאָרגן יעדע צעל פון מוח מיט דעם זייער וויכטיקן זויערשטאָף, אָן וועלכן דער מוח קען ניט לעבן און אַרבעטן.

דער מוח, אָדער ריכטיקער, די אָדערן פון מוח ווערן אַרטעריאָ־סקלע־ראָטיש, ווי אַ טײלווײַזע דערשײַנונגען פון דעם אַלגעמײַנעם אַרטעריאָ־סקלעראָז אויף די עלטערע יאָרן, און פאַראורזאַכן אַ צאָל פּסיכיש־קרענקלעכע צושטאַנדן, וואָס זײַנען אין אַ געוויסן זין כאַראַקטעריסטיש פאַר דער קראַנקייט.

די קראַנקייט באַפאַלט עלטערע מענטשן געוויינלעך אין זייערע זעכציקער, אָבער זי קען קומען פיל פריער. אינטערעסאַנט איז, אַז דריי מאָל אַזויפיל מענער ווי פרויען זײַנען אונטערוואָרפן צו דער דאָזיקער קראַנקייט, צוליב סיבות, וואָס זײַנען דערווייל ניט אינגאַנצן באַקאַנט.

די ערשטע סימנים ביי מער ווי אַ העלפט אַזעלכע קראַנקע זײַנען: צרעודערטקייט, אומרואיקייט און אַ באַשטימטער גראַד פון צעמישטקייט. די לאַגע ווערט ערגער און ערגער. דער חולה פאַרלירט די פעאיקייט צו באַשטימען עפּעס אַזוי צי אַזוי. ער קען ניט צוזאַמענשטעלן קיין לאָגישע געדאַנקען און אויסדרוקן. ער פלאַפּלט אַמאָל אומפאַרשטענדלעכע ווערטער; און וואָס עס איז זייער אַ שלעכטער סימן — ער איז אויפגערעגט און קען ווערן אַזוי אַגרעסיוו, אַז עס איז ממש אַ געפאַר פאַר מענטשן צו זיין אַרום אים.

אָבער צו מאַכן דעם ריכטיקן דיאַגנאָז איז ניט גרינג. ווייל, ווי מיר וועלן באַלד זען, וועלן אַנדערע פּסיכיש־קרענקלעכע צושטאַנדן אויך ווייזן ענלעכע סימנים. דערפאַר איז זייער וויכטיק, אַז אַזעלכע פאַלן זאָלן פאָרזיכ־טיק און גאַנץ גענוי אונטערזוכט ווערן, פיזיש און גייסטיק; אַמבעסטן אין אַ שפּיטאָל און פון אַ גרופּע דאָקטוירים, וואָס זײַנען באַהאַוונט אין אַזעלכע קראַנקייטן.

אַן אַנדער קראַנקייט, וואָס איז ענלעך צו דער אויבנדערמאָנטער קראַנ־קייט, אָבער אונטערשיידט זיך מיט דעם וואָס זי קומט פון אַן אַנדער סיבה, איז די אַלצהיימער־קראַנקייט. אין דער דאָזיקער קראַנקייט, וואָס קומט אויך מייסטנס אויף די עלטערע יאָרן, ווערט דער אַזוי־גערופענער קאָרטעקס (צודעק פונעם אינערלעכן טייל פון מוח) אַטראָפּירט; דאָס הייסט, די סוב־

סטאַנץ פון דעם צודעק ווערט „פאַרטריקנט און צעפאַלט. דאָס איז אין דער אמת׳ן אַ פאַרלוסט פון סובסטאַנץ און אַ פאַרלוסט פון באַשטימטע פונקציעס, וואָס זיינען געוויינלעך ענג פאַרבונדן מיט דער אַקטיוויטעט פון דעם הייטל.

זיינע פאַראַן גוטע רפואות פאַר די אויבנדערמאָנטע קראַנקייטן פון מוח און דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם?

דער ענטפער איז, אַז הגם אַ פולשטענדיקע היילונג איז ניט צו דערוואַרטן אין אַזעלכע פאַלן, קען מען דאָך די לאַגע פון די קראַנקע פאַרבעסערן מיט אַזעלכע מיטלען ווי מעטראַצאַל און מעראַטראַן, וואָס סטימולירן די סובסטאַנץ פון מוח, און מיט אַ מיטל, וואָס העלפט אַביסל דעם אָפגעשוואַכטן שטאָף־וועקסל (מעטאַבאָליזם) פונעם מוח ווי על־גלוטאַמין. אויך די פאַרשידענע טראַנקווילאַיזערס זיינען באַנוצט געוואָרן מיט דערפאָלג. איינער פון די בעסטע טראַנקווילאַיזערס פאַר די דאָזיקע פאַלן איז טריילאַפאַן, וואָס קען פאַרצייכענען אַ גרויסן דערפאָלג, לויט די באַריכטן פון אַ גרויסער צאָל מעדיצינישע פאָרשער.

מיר קומען איצט צו דער באַשרייבונג פון דער גרופע קראַנקייטן, וואָס מיר קענען באַצייכענען ווי ריין־פסיכישע קראַנקייטן בלויז אין דעם זין, וואָס דערווייל ווייסט מען נאָך ניט צי זיי קומען אַלס רעזולטאַט פון קערפּער־לעכע ענדערונגען און קראַנקייטן, אָדער זיי קומען אַלס רעזולטאַט פון געוויסע ענדערונגען אין דעם גייסט פון מענטשן.

צו דער גרופע געהערן אַזעלכע פסיכישע פאַרענדערונגען, וואָס מיר טרעפן ביי פרויען אין דער צייט פון זייער קלימאַקטעריום. ביי אַ סך פרויען אַנטוויקלען זיך פסיכיש־קרענקלעכע צושטאַנדן, ווי אַ שאַרפער געפיל פון אומבאַקוועמלעכקייט, אומרואיקייט, מידקייט און אַמאָל אַ שטאַרקער פאַרלאַנג זיך אויסצואווייינען. דער פעריאָד איז באַקאַנט ווי דער אינוואָלוציאָנס־פעריאָד, וואָס קען אויך פאָרקומען, אָבער אויף אַ פיל שוואַכערער שטופע, ביי מענער, וואָס באַקלאָגן זיך אויף שלאָפלאָזיקייט, זיי זיינען שטענדיק באַזאָרגט וועגן עפעס און זיי ליידן גאַנץ אָפט פון אַ מינדערווערטיקייטס־קאָמפּלעקס.

אין דער גרופע גייען אויך אַריין באַשטימטע פאָזן פון שווערע פסיכישע קראַנקייטן, וואָס מען טרעפט־אָן מייסטנס ביי אינגערע מענטשן, צווישן צוואַנציק און פופציק יאָר אַלט, און וואָס איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך.

איינע אַזאַ פאָזע איז די אַזוי־גערופענע אַפעקטיווע פאָזע פון אַ פסיכיש־קרענקלעכן צושטאַנד פון דעם עלטערן מענטשן, וואָס שליסט־איין די דער־שיינונג פון מאַניש־דעפּרעסיווע שטימונגען. לאַנגזאַם, אָבער אַמאָל גאַנץ פּלוצלונג, באַאָפאַלט דעם עלטערן מענטשן אַ שטאַרקע מרה־שחורה אָן אַ פאַרוואָס און אָן אַ פאַרווען. עס קען אָנהאַלטן אַ פּאָר וואָכן, אַ פּאָר מאָנאַטן

און לענגער. זי פאַרשוויַנדט און מאַכט אַ פּלאַץ פאַר אַן אַנדער, פריילעכער שטימונג, וואָס איז אָבער פסיכיש קרענקלעך אין דעם זין, וואָס אַזאַ פריילעכע שטימונג קען זיך פאַרוואַנדלען אין אַ ווילדער אַוואַנטורע (זינגען, מאַכן געוואַלדן, ברעכן טעלער און גלעזער), וואָס גרענעצט זיך מיט משוגעת. אַט די בייטנדיקע שטימונגען פון אומנאַטירלעכער פרייד און טיפן אומעט, איז אויך אַ ריין־פסיכישע דערשיינונג, וואָס קען קומען אין פאַרשידענע פאָרמען אויף די עלטערע יאָרן.

אַ דריטע פסיכיש־קרענקלעכע דערשיינונג איז די, וואָס קען אויך קומען פון אַ געוויסער אָרגאַנישער קראַנקייט פון מוח, ווי אַ געוויקס אָדער פאַר־האַרטעוועטע אָדערן אין מוח. אָבער מייסטנס ווייזט זי זיך ביי עלטערע מענטשן אָן וועלכער ס׳איז סיבה. זי איז באַקאַנט אַלס די פּאַראַנאָיע (אַ פאַזע פון דער פאַרפאָלגונגס־מאַניע ביי יינגערע סכיזאָפרעניקער). אַ דערשיינונג, וואָס דריקט זיך אויס אין דעם, וואָס דער עלטערער מענטש האַלט זיך אין איין זאָרגן, צום ביישפּיל, וועגן דער עקאָנאָמישער לאַגע און איז איבערצייגט, אַז די אַנדערע מענטשן ווילן אים אַנטאָן אַלדאָס בייז און ווילן אים אומ־ברענגען. אַזעלכע מענטשן האַלטן פון זיך זייער פיל. זיי גלויבן, אַז זיי באַזיצן אויסערגעוויינלעכע פעאיקייטן, וואָס רופט אַרויס „קנאה און האַס״ ביי אַנדערע, און דערפאַר זוכן זיי נקמה און ווילן אים פאַרניכטן.

אַזאַ מענטש, וואָס ליידט פון אַזויגע פאַרפאָלגונגס־געדאַנקען, קען אַמאָל ווערן זייער געפערלעך פאַר זיך אַליין און באַזונדערס פאַר די מענטשן און דער סביבה, אין וועלכער ער לעבט.

אינטערעסאַנט איז דער פאַקט, אַז אַזעלכע פּאַראַנאָיש־געשטימטע מענטשן זיינען אין אַלגעמיין ניט פאַרשלאָפן; זייער אינטעליגענץ איז אומבאַרירט און זייערע גייסטיקע אייגנשאַפטן אין דעם פעריאָד ווערן אַפילו פאַר־שאַרפט...

אָבער אַ טייל פון די נאָר־וואָס באַשריבענע פסיכיש־קרענקלעכע דער־שיינונגען „פליסן צוזאַמען״ מיט אַן אַנדער גרופּע פון פסיכישע שטערונגען, וואָס ווערן באַצייכנט אַלס די פסיכאָ־ניוראָטישע קראַנקייטן.

7

נייער הייל-מיטל פאַר גייסטיק-קראַנקע

סיבות, וואָס רופן־אַרויס גייסטיקע שטערונגען. — ווי מ׳האָט באַהאַנדלט גייסטיק־קראַנקע מיט יאָרן צוריק. — די נייערע מעטאָדעס פון באַהאַנדלען מיט אינסולין, מעטראַצאָל און עלעקטרישע „שאָקס״. — פסיכאָ־פאַר־מאַקאָלאָגיע. — די נייע וויסנשאַפט און ווי זי ווערט אָנגעווענדעט אויף די גייסטיקע חולאים.

איינע פון די נאָך אַלץ געהיימניספולע דערשיינונגען פונעם מענטשלעכן לעבן זיינען די פאַרשידענע פאָרמען פון גייסטיקע קראַנקייטן.

אַבנאָרמאַלע פסיכישע ענדערונגען ביי מענטשן זיינען שוין געווען באַ־קאַנט איבעם טיפן אַלטערטום און ווערן עטלעכע מאָל דערמאָנט איבעם תנ״ך. די גריכישע, רוימישע און די גרויסע אידישע מעדיציניש געלערנטע האָבן געגוי באַשריבן די גייסטיקע קראַנקייטן, אָבער זיי אַלע האָבן כמעט צוגע־שטימט צום געדאַנק, וואָס איז געווען פאַרשפּרייט צווישן המון, אַז דער גייסטיק־קראַנקער מענטש ווערט באַזעצט פון טייוולאָנים, אָדער אַז זיין קראַנקייט איז אַ שטראָף פון אַ העכערער מאַכט פאַר באַגאַנגענע זינד.

דער דאָזיקער גלויבן האָט אָנגעהאַלטן ביז מיט אַן ערך אָנדערהאַלבן הונדערט יאָר צוריק, ווען די מעדיצינישע פאָרשונגען האָבן זיך אַ לאָז געטאָן אויפן וועג פון וויסנשאַפטלעכע דערקלערונגען פון קערפּערלעכע קראַנקייטן און באַזונדערס גייסטיקע קראַנקייטן.

אָבער דער גורל פון די אומגליקלעכע גייסטיק־קראַנקע מענטשן איז נאָך אַלץ געווען אַ שוידערלעכער.

נאָך אין אָנהויב פונעם איצטיקן יאָרהונדערט זיינען די פסיכיש־קראַנקע מענטשן באַהאַנדלט געוואָרן אויפן גרויזאַמסטן אופן, ווערנדיק געהאַלטן הינטער אייזערנע גראַטעס און ביי די שרעקלעכסטע, אומהיגיענישסטע באַ־דינגונגען.

ערשט אין די פאַרגאַנגענע דריי־פיר צענדליק יאָר האָט זיך די לאַגע אין די אַנשטאַלטן פאַר גייסטיק־קראַנקע אָנגעהויבן פאַרבעסערן.

אונטערן דרוק פון דער עפנטלעכער מיינונג און פון אידעאַליסטישע דאָקטוירים־פסיכיאַטערס, זיינען אויפגעבויט געוואָרן נייע און בעסערע פסי־כיאַטרישע אַנשטאַלטן און נייע הייל־מעטאָדן זיינען איינגעפירט געוואָרן.

עס וועט אונז פירן צו־ווייט אַריינצוגיין אין די פּרטים פון דער געשיכטע פון די אַזוי־גערופענע „שאָק־טריטמענטס". מיר וועלן בלויז דערמאָנען אַט וואָס:

שוין אין די גאָר פריע צייטן האָט מען באַמערקט, אַז ווען אַ פּסיכיש־קראַנקער מענטש ווערט אויסגעשטעלט צו אַן אומגעוויינלעכן און פּלוצימדיקן דרוק אָדער דערשיטערונג, ווי ווען ער ווערט אָפּגעגאָסן מיט אייז־קאַלט וואַסער, אָדער באַקומט אַ פּלוצימדיקן שטויס אָדער קלאַפּ, צי ער הערט מיטאַמאָל אַ שטאַרקן געשריי, געשעעט ביט־זעלטן עפּעס אַזוינס אין דער גייסטיקער פאַרפלאָנטערטקייט, וואָס עס פירט דעם חולה ווידער אַרויף אויפן נאָרמאַלן וועג...

אין דער זעלבער צייט האָבן פאָרשער אָנגעהויבן זיך גריבלען טיפער אין די סיבות, וואָס זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דער אַנטוויקלונג פון גייסטיק־אַבנאָרמאַלע צושטאַנדן.

אין משך פון עטלעכע צענדליק יאָר איז די פאָרשער געלונגען אויפצוקלערן, ביז אַ באַשטימטן גראַד, דעם „פאַרוואָס" פון די גייסטיקע קראַנקייטן.

זיי האָבן אויף אַ וויסנשאַפטלעכן אופן פעסטגעשטעלט, אַז צוויי הויפּט־מאָמענטן שפּילן אַ ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון פּסיכישע קראַנקייטן:

דער ערשטער פאַקטאָר איז טיף פאַרוואָרצלט אין די נאָך אַלץ ניט אינגאַנצן־פאַרשטענדלעכע ירושה־געזעצן.

דער צווייטער פאַקטאָר איז אַן אויסערלעכער. ער איז פאַרבונדן מיט די שווערע באַדינגונגען פון דער מאָדערנער געזעלשאַפט, ווי געשפּאַנטקייט („טענשאָן"), צערודערטקייט, זאָרג, קנאה, אַמביציע, אַנטוישונג, וואָס אַלע צוזאַמען איבן זיי אויס אַזאַ שטאַרקן איינפלוס, באַזונדער אויף אַזאַ מענטשן, וואָס צוליב ירושה־אייגנשאַפטן איז ער ניט גענוג ווידערשטאַנדס־פעאיק.

דער דאָזיקער צושטאַנד איז, אין אַ געוויסן זין, אַ מין מיטל, דורך וועלכן דער קראַנקער רייסט זיך אָפּ פון דער ביטערערווירקלעכקייט פון דעם לעבן.

די מעטאָדע פון היילן אַ גייסטיקן חולה מיט אַ פּלוצימדיקער טיפער דערשיטערונג („שאָק") איז באַגרינדעט אויף דער אויפפאַסונג, אַז דער קראַנקער ווערט צוריק „אַריינגעוואָרפן" אין דער ווירקלעכקייט און ער ווערט געצוואונגען צו קומען אין באַרירונג מיט געוויסע פּראָצעסן פון לעבן, ווי די פיזישע צעטרייסלונג פון זיין אייגענעם קערפּער, וואָס ער קען פילן און שפּירן.

אין די דרייסיקער יאָרן איז דער אינסולין־„שאָק" (און מעטראַצאָל) געוואָרן זייער פאַרשפּרייט צווישן די גרעסטע אינסטיטוציעס און אַנשטאַלטן

אין לאַנד.ביידע מיטלען באַזיצן די אייגנשאַפט אַרויסצורופן שטאַרקע פּיזיאָלאָגישע רעאַקציעס (דערשיטערונגען), וואָס רייסן אַרויס, אַזוי צו זאָגן, דעם חולה פון זיין פאַנטאַסטישער וועלט און צו דער זעלבער צייט סטי־מולירן זיי די קערפּערלעכע פּראָצעסן פאַר פאַרשטאַרקטער אַרבעט.

מיט עטלעכע יאָר שפּעטער האָט מען אויסגעפונען, אַז די זעלבע רעזול־טאַטן קען מען אויך אַרויסבאַקומען ווען מען לאָזט דורך אַן עלעקטרישן שטראָם פון אַ באַשטימטער שטאַרקייט דורך דעם קראַנקנס קערפּער.

די דאָזיקע מעטאָדע, וואָס מען האָט באַצייכנט אַלס „עלעקטריק שאָק טריטמענט", איז אין אַ קורצער צייט געוואָרן שטאַרק פּאָפּולער אין דער גאַנצער וועלט. די דאָזיקע מעטאָדע איז, ווי די פּסיכיאַטערס פאַרזיכערן אונז, אַן איינפאַכע און זייער ווירקזאַמע.

מ'האָט אָבער נאָך עטלעכע יאָר באַמערקט אַ צאָל חסרונות אין דער עלעקטרישער „שאָק"־מעטאָדע.

דער ערשטער חסרון איז, וואָס עס איז ניט אַזוי לייכט גענוי צו באַ־שטימען דעם צייט־דויער פונעם עלעקטרישן „שאָק" און ניט יעדער טעכ־ניקער קען זי דורכפירן.

דער פּסיכיאַטער אַליין מוז אָפּט דורכפירן די גאַנצע פּראָצעדור. דאָס, נאַטירלעך, מאַכט די דאָזיקע באַהאַנדלונג פאַרהעלטענישמעסיק טייער און דערפאַר ניט־צוגענגלעך פאַרן ניט־פאַרמעגלעכן קראַנקן.

צווייטנס, האָט די „שאָק"־באַהאַנדלונג ניט קיין גרויסע ווירקונג אויף עלטערע גייסטיק־קראַנקע און זי אויך מאַכטלאָז ביי געוויסע שווערע פּסיכאָזן, ווי פאַראַנאָאישע און אַלקאָהאָלישע, און ביי באַשטימטע יוגנטלעכע פאָרמען פון סכיזאָפרעניע (העבעפרעניע).

דריטנס, האָט מען פעסטגעשטעלט, אַז אַ גרויסע צאָל פון די, וועלכע זיינען באַהאַנדלט געוואָרן מיטן עלעקטרישן שאָק, האָבן נאָך אַ קליינער פאַרבעסערונג אָנגעהויבן אַרויסווייזן פאַרשטאַרקטע סימנים פון אַ צעפאַלונג פון זייער פערזענלעכקייט.

אַ צאָל פּסיכיאַטערס זיינען לעצטנס געגאַנגען אַזוי ווייט ווי צו דער־קלערן, אַז די שאָק־טריטמענט קענען אָנטאָן דעם חולה מער שאָדן ווי גוטס.

מען קען זאָגן, אַז די עלעקטרישע „שאָק"־מעטאָדע, הגם זי איז נאָך שטאַרק פאַרשפּרייט, הויבט אָן גיין באַרג־אַראָפּ. מ'רעכנט, אַז זי וועט אינגיכן בכלל אויפהערן צו גילטן ווי אַ הייל־מעטאָדע.

דערווייל ווערט זייער אייפעריק און טיכטיק געאַרבעט אויף אַ גאָר ניי פעלד — אויפן פעלד פון פּסיכאָ־פאַרמאַקאָלאָגיע.

זינט אַ לאַנגער צייט האָט מען באַמערקט, אַז געוויסע מעדיקאַמענטן

(נאַרקאָטישע מיטלען, באַרביטוראַטן) און צו אַ געוויסן גראַד פאַרשידענע סאַליסילאַטן, באַזיצן די פעאיקייט צו באַרואיקן דעם געשפּאַנטן און אויפגעברויזטן געמיט פון דעם גייסטיק־קראַנקן מענטשן.

מיט אַ פופצן־צוואַנציק יאָר צוריק האָט מען, צוזאַמען מיט דעם „שאָק"־טריטמענט, זיך אויך באַנוצט מיט אַזעלכע נאַרקאָטישע מיטלען ווי פּאַנטאָפּאָן, דעמעראָל און אַפילו מאָרפין. אויך האָט מען גענוצט געוויסע טיף־ווירקנדיקע שלאָף־מיטלען פון דער באַרביטוראַט־פאַמיליע, ווי פענאָבאַרביטאַל, לומינאַל, נעמבוטאַל און טואינאַל. אויך קלאָראַל־האידראַט איז געווען פאַרשפּרייט.

אָבער לעצטנס האָט זיך באַוויזן ביי אַ גרויסער צאָל פאַרמאַצעטישע געזעלשאַפטן אַ נייער מין טראַנקווילאַיזער, וואָס באַזיצט די אומגעווייגלעכע פעאיקייט צו באַרואיקן די צערודערטע נערוון און די אויפגעברויזטע געפילן און אויך צו קאָנטראָלירן די אַקטיוויטעט פון די פאַרשידענע האָרמאָנען, וואָס, ווי מ'נעמט היינט אָן, שפּילן אַ געוואַלדיקע ראָלע אין אַרויסרופן פסיכישע שטערונגען.

איבער דער לענג און ברייט פון אַמעריקע, אין אומצאָליקע לאַבאָראַטאָריעס, אין פּאָרש־אינסטיטוציעס, ווערן איצט אַ סך כעמישע סובסטאַנצן (דראַגס) געשאַפן און אויסגעפּרובירט, אויב זיי זיינען פעאיק צו באַרואיקן דעם גייסטיק־קראַנקן מענטשן.

אַ גרויסע צאָל שטאַרקע טראַנקווילאַיזערס ווערן איצט באַנוצט אין די גרויסע אַנשטאַלטן מיט גלענצנדיקע דערפאָלגן: טהאָראַזין, ליבריום, טאָפראַניל, וועליום, מעלאַריל, צו דערמאָנען בלויז עטלעכע — זיינען אַזוי ווירקזאַם אין דער היילונג און אין דער קאָנטראָלירונג פון פסיכיש־קראַנקע מענטשן, אַז מ'הויבט שוין אָן צו רעדן וועגן פאַרמאַכן אַ צאָל אַנשטאַלטן — צוליב מאַנגל אין פּאַציענטן...

8

אמת׳ע און איינגערעדטע קראַנקייטן

די שרעק פאַר קראַנקייטן. — דאָס „געפיל" פון זיין קראַנק. — פאַלשע באַגריפן וועגן קראַנקייטן. — ווי דער חולה אַליין און דער דאָקטאָר קענען אונטערשיידן צווישן אמת׳ע קראַנקייטן און איינגערעדטע.

די נאַטור האָט אין אונז איינגעפלאַנצט אַ שטאַרקן פאַרלאַנג צו לעבן און אָנצופירן מיט אַלע פונקציעס פון לעבן. צו זיין קראַנק, הייסט צו פאַרלירן אַ טייל פון די לעבנס־פונקציעס.

אַ מענטש, וואָס דענקט נאָרמאַל און לעבט, וויל פאַרזעצן דאָס לעבן און האָט געוויינלעך מורא פאַרן טויט. דעריבער איז די מורא פאַר קראַנקייטן אַ נאַטירלעכע און ביז אַ געוויסן גראַד, אַ נאָרמאַלע, פסיכאָלאָגישע דער־שיינונג. דעריבער, ווען עמעצער פילט זיך „ניט מיט אַלעמען" און באַזונדערס, ווען ער „פילט זיך קראַנק", ווערט ער פאַרכאַפּט מיט אַ שטאַרקן געפיל פון אַן אַלגעמיינער נאַטירלעכער מורא פאַר אַ צושטאַנד פון „ניט־לעבן..."

צו דעם ווערט דער קראַנקער אויך פאַרכאַפּט מיט אַ געפיל פון שרעק פאַר אַ צושטאַנד, וואָס איז אים אומבאַקאַנט און געהיימניספול...

עס איז כדאי צו באַמערקן דעם פאַקט, אַז דער עצם צושטאַנד פון קראַנק־זיין איז נאָך ניט אינגאַנצן געלייזט געוואָרן פון דער מעדיצינישער וויסנ־שאַפט גופא... די מעדיצינישע וויסנשאַפט הויבט ערשט איצט אָן צו פאַר־שטיין און באַגרייפן אַזעלכע צושטאַנדן ווי אינפעקציע־קראַנקייטן, אַרטעריאָ־סקלעראָטישע פאַרענדערונגען (און זייערע קרענקלעכע רעזולטאַטן, ווי שטע־רונגען פונעם האַרץ און דער בלוט־צירקולאַציע) און קענסער. אָבער די פראַגן וואָס זיינען פאַרבונדן מיט דעם וואָס עס הייסט קראַנק־זיין, וואָס קראַנקייטן זיינען און בעיקר, פון וואַנען זיי שטאַמען, זיינען נאָך אַלץ אַ נאַטור־געהיי־מעניש...

עס איז דעריבער קיין וואונדער ניט, וואָס די מערסטע מענטשן האָבן ניט בלויז אַ פּרימיטיווע פאָרשטעלונג וועגן קראַנקייטן, נאָר אויך אַ פאַלשע פאָרשטעלונג, וואָס איז אָפטמאָל פאַרבונדן מיט רעליגיעזע און אָבערגלויב־בערישע איבערצייגונגען.

עס איז, למשל, צו שטוינען, אַז אַ גרויסע צאָל בריוו, וואָס דער שרייבער פון די שורות קריגט פאַר זיין אָפּטיילונג אין „פאָרווערטס", שרייבן וועגן

קראַנקייטן וואָס באַפאַלן זיי, ווי וועגן „אַ קללה פון גאָט“, אָדער ווי „אַן אָנשיקעניש פון טייוולאָנים און מלאכי־חבלה“...

מיר מוזן, לײַדער, באַטאָנען דעם פאַקט, אַז די פרעסע אין אַלגעמיין איז ניט שטאַרק מקפּיד, צי די אַרויסגעזאָגטע מיינונגען פון אַ דאָקטאָר אין אַ צייטונג שטיצן זיך טאַקע אויף אמת׳ן מעדיצינישע פאַקטן, אָדער צי די דיעטעטישע דערקלערונגען פון דעם אָדער יענעם „עקספּערט“ זיינען טאַקע אין איינקלאַנג מיט די אָנגענומענע פיזיאָלאָגישע פּראָצעסן, וואָס קומען פאָר אינעם מענטשלעכן קערפּער.

מיר מוזן אָבער אויך צוגעבן, אַז ניט די רעדאַקטאָרן און אוודאי ניט די לייענער דאַרפן צוליב דעם שטאַרק געטאַדלט ווערן. אויך צווישן די דאָקטוירים און מעדיצינישע פאָרשער הערשן גרויסע מיינונגס־פאַרשידנ־קייטן. די מעדיצין איז, טראָץ אַלע אירע דערגרייכונגען, נאָך אַלץ ניט קיין פּינקטלעכע אָביעקטיווע וויסנשאַפט, ווי אַשטייגער מאַטעמאַטיק אָדער פיזיק. דאָס איז דערפאַר, ווייל מענטשן (און בעלי־חיים) זיינען לעבעדיקע, סוב־יעקטיווע ברואים מיט פאַרשידענע, אַפט־קעגנגעזעצלעכע, נויגונגען און פיזיאָלאָגישע כאַראַקטער־שטריכן. צוויי מענטשן קענען זיין פונדאַמענטאַל אַנדערש איינער פון דעם צווייטן. אַ קרענקלעכער צושטאַנד ביי איינעם מיט אַ שטאַרקער ווידערשטאַנדס־קראַפט איז אַ „קלייניקייט“, בעת ביי אַ צווייטן מענטשן מיט אַ שוואַכער ווידערשטאַנדס־קראַפט, קען די זעלביקע קראַנקייט ווערן געפערלעך...

מיר וועלן אַציגד אָנווייזן אויף עטלעכע אַלגעמיינע כללים, וואָס קענען העלפן דעם „צוקונפטיקן“ חולה אַליין צו באַשטימען, ערשטנס, אויב דער צושטאַנד פון זיין פילן ניט־מיט־אַלעמען איז אַן אָנזאָג פון אַן אמת׳ער אָדער איינגערעדטער קראַנקייט.

פריער פון אַלץ דאַרף אַ מענטש וויסן, אַז אויב ער פילט זיך „ניט מיט אַלעמען“, הייסט עס נאָך ניט, אַז ער איז שוין אַ קראַנקער.

צווייטנס, דאַרף דער באַטרעפנדיקער אַליין פעסטשטעלן, צי עס זיינען פאַראַן אָביעקטיווע סימנים (געהעכערטע וואַרעמקייט; זייער שטאַרקע קאָפּ־ווייטיקן; אַ לויזער מאָגן; ווייטיקן ערגעץ־וואו אינעם קערפּער, באַזונדערס אין ברוסט־קאַסטן ביי עלטערע לייט אָדער אין דעם מאָגן־געדערעם־סיסטעם; שווינדל־אָנפאַלן און נאָך און נאָך), אָדער ניט.

דריטנס, זאָל ער אַליין באַשטימען, צי די דערמאָנטע צושטאַנדן קומען מיטאַמאָל און איבער׳חזר׳ן זיך, אָדער זיי קומען לאַנגזאַם און דויערן עטלעכע שעה און לענגער.

פערטנס, אין אַלע דערמאָנטע סיטואַציעס זאָל ער (אָדער זי) זוכן דעם ראַט פון אַ דאָקטאָר.

פינפטנס, דער חולה דאַרף ניט ווערן צעשראָקן. עס איז גוט ער זאָל וויסן, אַז מינדעסטנס אַ העלפט פון די אויבנדערמאָנטע סימנים זיינען ניט פון גרויסער באַדייטונג און וויכטיקייט פאַר זיין געזונט־צושטאַנד.

מיר ווילן אויך באַטאָנען, אַז אין צווייפלהאַפטע פאַלן דאַרף דער חולה זיך דורכשמועסן מיט זיין דאָקטאָר. אַ וויכטיקער כלל איז, אַז עס איז בעסער צו זען אַ דאָקטאָר אָפטער ווי זעלטענער...

וואָס אָנבאַלאַנגט דעם דאָקטאָר אַליין און זיין צוגאַנג צום חולה, ווילן מיר זאָגן אַט־וואָס:

יעדער דאָקטאָר ווייסט, אַז אַ גוטע העלפט (אפשר נאָך מער) פון זיינע פּאַציענטן קענען זיך באַקלאָגן אויף אַ צאָל קרענקלעכע צושטאַנדן, אָבער עס זיינען ניטאָ קיין שום אָביעקטיווע סימנים פון אַן עקזיסטירנדיקער קראַנקייט. דאָס מיינט אָבער ניט, אַז דער דאָקטאָר דאַרף אָפּפּאַרטיקן דעם חולה מיט דער באַמערקונג, אַז ער איז אַ געזונטער מענטש און אַז ער דאַרף ניט קיין באַהאַנדלונג. דער דאָקטאָר איז, נאָך אַלעמען, אויך אַ בשר־ודם, וואָס קען מאַכן אַ טעות. דעריבער איז וויכטיק צו גיין צו אַזעלכע דאָקטוירים, וואָס זיינען באַקאַנט מיט זייער ערלעכקייט און פּינקטלעכקייט אין זייער אַרבעט. אַ דאָקטאָר היינט צו טאָג דאַרף זיך ניט פאַרלאָזן אויף נסים. אויב אַפילו ער געפינט ניט אויס ביים ערשטן באַזוך קיין סימנים פון אַ קראַנקייט, דאַרף ער קיינמאָל ניט פאַרפעלן צו מאַכן די נייטיקע לאַבאָראַטאָריע־פּראָבעס, וואָס שליסן־איין אורין, ספּיוטום און, ווען עס איז אָנגעוויזן, אַן עקס־רעי אָדער אַן עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם.

אַ גוטער דאָקטאָר דאַרף, נאַטירלעך, ניט די עצה פונעם שרייבער בנוגע די מעטאָדעס פון אונטערזוכן פּאַציענטן. מיר דערמאָנען דאָס אָבער לטובת דעם לייענער, וועלכער איז ניט געניגנד אינפאָרמירט וועגן די אויפגאַבן פון דאָקטאָר.

9

מענטשן וואָס פאַרלירן דעם זכרון

אַמנעזיע, אַ קראַנקייט וואָס באַפאַלט מייסטנס עלטערע מענטשן. — די סימפּטאָמען פון דער קראַנקייט. — ווי מען קען זיך פון איר אויסהיטן און ווי מען קען זי באַקעמפן.

דער שרייבער האָט אַמאָל געהאַט די פאָלגנדיקע דערפאַרונג: ביי אים אין קאַבינעט איז געזעסן אַ אידישע פרוי פון זעקס און זעכציק יאָר. זי האָט אָבער אויסגעזען עלטער. רואיק, אַזויווי אַ סטאַטוע, איז זי געזעסן אויפן שטול; די אויגן זיינען געווען ווי אויסגעלאָשן און איר בליק איז געווען פוסט. ווען איר מאַן האָט אָנגעהויבןריידן, האָט איר קאָפּ זיך שנעל אויס־געדרייט צו אים און זי האָט מער פון אים ניט אָפּגעווענדעט איר בליק. דער מאַן האָט זיך באַקלאָגט אויף דעם, וואָס זיין פרוי האָט פאַרלאָרן איר זכרון.

אין דעם טאָג וואָס ער האָט זי געבראַכט צו מיר איז זי אויפגעשטאַנען זייער פרי, האָט אויסגעוואַשן אירע האָר, האָט אָנגעטאָן אַ יום־טובֿ׳דיק קלייד און האָט אָנגעצונדן די לייכטער און חלה אויפן טיש. ווען איר מאַן האָט זי געפרעגט, וואָס אַזוינס זי טוט — עס איז געווען אַ דאָנערשטיק — האָט זי געזאָגט, אַז דער טאָג איז ערב יום־כּיפּור און זי גרייט צו דעם טיש צו פאַרפאַסטן דעם תּענית... דער מאַן האָט אויך איבערגעגעבן, אַז זי קען גיין עטלעכע מאָל אין דער גראָסערי און קויפן אַ לעבל ברויט, עט־לעכע מאָל אַ טאָג... ווייל זי פאַרגעסט וואָס זי האָט געטאָן מיט אַ פינף־צען מינוט פריער.

נאַטירלעך איז דאָס אַן עקסטרעמער פאַל. דער שרייבער ווייסט אָבער פון זיין דערפאַרונג, אַז אַ גאַנץ בישקשה׳דיקע צאָל עלטערע מענער און פרויען ליידן פון אַן אָפּגעשוואַכטן זכרון. טייל פּאַציענטן באַקלאָגן זיך טאַקע אויף אַזאַ מצב. אַן אינטערעסאַנטע דערשיינונג איז, וואָס אַזעלכע מענטשן געדענקען אַ סך אומוויכטיקע פּאַסירונגען אין זייער לעבן ביז די קלענסטע איינצלהייטן.

פאַרוואָס אַזאַ צושטאַנד אַנטוויקלט זיך בכלל און ווי דער דאָזיקער פּראָצעס פון פאַרגעסן קומט־פאָר, איז ניט צו־שווער צו פאַרשטיין.

אין אַן אַנדער קאַפּיטל האָבן מיר אויספירלעך געשריבן וועגן דעם

פּראָצעס פון אַרטעריאָ־סקלעראָז. מיר האָבן געשריבן, אַז אַזויווי די אָדערן און אָדערלעך ווערן ענג, ווערט אויך די בלוט־צירקולאַציע געשטערט אינעם גאַנצן קערפּער. דאָס הייסט, אַז אייניקע טיילן פונעם אָרגאַניזם ווערן ניט פולשטענדיק פאַרזאָרגט מיט בלוט. דאָס הייסט, אַז באַשטימטע פונקציעס פון געוויסע אָרגאַנען וועלן ליידן פון אַ בלוט־מאַנגל און וועלן דעריבער ניט קענען אָנפירן מיט זייער נאָרמאַלער טעטיקייט.

דער מוח איז קיין אויסנאַם ניט. גראָד דער מוח, ווי דאָס האַרץ, בייטיקט זיך פאַרהעלטענישמעסיק אין אַ סך בלוט, וואָס מוז כסדר צוגעפירט ווערן דורך די אומצאָליקע אָדערן און אָדערלעך צו יעדער צעל אינעם מוח. אָט דער קאָמפּליצירטסטער אָרגאַן אינעם מענטשלעכן קערפּער „נעמט־אויף", אַזוי צו זאָגן, אַלע איינדרוקן און איינפלוסן, וואָס קומען סיי פון דרויסן און סיי פון אינעווייניק, און באַהאַלט זיי, אויף אַ וואונדערלעכן אופן, אין דער מוח־צעל. צי די דאָזיקע פעאיקייט פון די געהירן אויפצונעמען און צו געדענקען די אָן אַ שיעור דרויסנדיקע און אינערלעכע איינדרוקן און איינ־פלוסן איז עלעקטראָניש אָדער פאָטאָגראַפיש אין כאַראַקטער, איז דערווייל נאָך אומבאַקאַנט. אָבער עס איז אַ זיכערע זאַך, אַז די גייסטיקע פעאיקייט וואָס אַ מענטש (און צו אַ געוויסן גראַד אייניקע בעלי־חיים) באַזיצט און וואָס מיר רופן „באַגרייפן", „פאַרשטיין" און „געדענקען", שטעלט מיט זיך פאָר די אייגנטלעכע אַרבעט פון די מיליאָנען צעלן פון דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם.

עס איז דעריבער פאַרשטענדלעך פאַרוואָס אויף דער עלטער ווערט די קראַפט פון אויפפאַסן, פון באַגרייפן, פון פאַרשטיין און פון געדענקען אָפּגעשוואַכט. די מוח צעל פאַרלירט אויף די עלטערע יאָרן, ביז אַ געוויסן גראַד, איר עלאַסטישקייט און ענערגיע. ער באַקומט ווייניקער בלוט צוליב דעם אַרטעריאָ־סקלעראָטישן פּראָצעס. ער קען דעריבער ניט אויפנעמען די נייע איינדרוקן און איינפלוסן, צו וועלכע ער איז אויסגעשטעלט.

נאַטירלעך, וועלן די אַלטע און פאַרגאַנגענע איינדרוקן און איינפלוסן בלייבן אומבאַרירט, ווייל זיי האָבן זיך שוין פריער איינגעקריצט אינעם מוח און זיינען געבליבן אינעם זכרון.

צוליב דער זעלביקער סיבה איז פיל שווערער פאַר עלטערע מענטשן זיך אויסצולערנען און געדענקען אַ נייע מלאכה, אָדער עפּעס אַנדערש וואָס איז פאַר אים ניי.

אויף דער פראַגע, פאַרוואָס ביי געוויסע מענטשן וועט דער אַרטעריאָ־סקלעראָז אַרויסרופן מינימאַלע אָדער גאָר קליינע שטערונגען אינעם זכרון און ביי אַנדערע גרעסערע און גאַנץ קענטיקע שטערונגען, איז ניט גרינג

צו ענטפערן. אויך איז ניט לייכט צו פאַרשטיין פאַרוואָס ביי אַ צאָל מענטשן קען די פּערצעפּציע און דער זכרון אַזוי קראַנק ווערן, ווי אין דעם געשיל־דערטן פאַל. מעגלעך, אַז עס שפּילן דאָ אַ ראָלע אויך אַנדערע מאָמענטן, ווי די סביבה, שפּייז און געטראַנקען און, וואָס עס איז זייער וואַרשיינלעך, גייסטיק־צעשטערנדיקע איינפלוסן. מיר האָבן נאָך דערוויילן ניט אין אונזער באַזיץ אַזאַ „קאָמפּיוטאָר", וואָס זאָל קענען אַנאַליזירן די אומצאָליקע פאַק־טאָרן, וואָס שפּילן אַ ראָלע ביי די דאָזיקע „גייסטיקע" איינגנשאַפטן.

* * *

מיר ווילן אָבער אַצינד אַריבערגיין צו דער פראַגע, ווי מען קען זיך אויסהיטן פון פאַרלירן דעם זכרון און וואָס מען קען טאָן די קראַנקייט צו באַקעמפן.

אינעם ליכט פון די אויבנדערמאָנטע באַטראַכטונגען, קענען מיר גאַנץ באַשטימט פעסטשטעלן, אַז כדי זיך אויסצוהיטן פון דער אַמנעזיע מוז דער מענטש קודם זיך ווי וויט מעגלעך אויסהיטן פון דער אַרטעריאַ־סקלעראָ־טישער קראַנקייט. עס זיינען היינט יאָ פאַראַן מיטלען, מיט וועלכע מ'קען דעם אָנגריף פון דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז צוימען, פאַרלאַנגזאַמען, אויב ניט אינגאַנצן אָפּשטעלן. מיר האָבן שוין עטלעכע מאָל אָנגעוויזן אויף דעם, ווי וויכטיק עס איז אַ קאָלעסטעראָל־פרייע אָדער קאָלעסטעראָל־באַשרענקטע דיעטע. מיר האָבן אויך דערמאָנט, אַז רויכערן סיגאַרעטן, פעטע מאכלים און פירן אַ צערודערט לעבן זיינען טויטלעכע גיפטן, וואָס פאַראורזאַכן אַ פרי־צייטיקן אַרטעריאַ־סקלעראָז. מ'דאַרף אויסמיידן אָט די אַלע פאַרגע־ניגנס, אויב דער מענטש וויל טאַקע ניט ווערן „סקלעראָטיש" פאַר דער צייט.

אויף דער פראַגע, צי מ'קען די אַמנעזיע־קראַנקייט אויסהיילן, נאָכדעם ווי זי האָט שוין אַטאַקירט דעם מענטשן, קען מען זאָגן, אַז דער פראָגנאָז פון דער קראַנקייט איז געוויינלעך ניט קיין גוטער. עס איז איינע פון די שווערסטע צושטאַנדן, וואָס מען קען ניט מעדיציניש שטאַרק באַאיינפלוסן. נערוון־געוועבן, אין אַלגעמיין, היילן זיך זייער לאַנגזאַם, אויב זיי היילן זיך בכלל.

די מערסטע דאָקטוירים און פאָרשער האַלטן אָבער, אַז גרויסע דאָזעס פון וויטאַמין „בי־איינס" (200־500 מיליגראַם פּראָצענט טעגלעך, דורך איינ־שפּריצונגען), אַ רייכע פּראָטעאין־וויטאַמין־ און מינעראַל־דיעטע און אַ רואיק לעבן, אָן שטאַרקע אויפרעגונגען און דערשיטערונגען, קענען יאָ שטאַרק פאַרבעסערן דעם אַמנעסטישן צושטאַנד.

10

נייע באַגריפן וועגן גייסטיקע קראַנקייטן

די נייע מעטאָדן צו היילן גייסטיק־קראַנקע. — וואָס מען קען דערוואַרטן פונעם נייעם צוגאַנג צו גייסטיקע קראַנקייטן.

די גאַנצע פּסיכיאַטרישע לערע איז פאַר אַ משך פון כמעט הונדערט יאָר איינגעטיילט געוואָרן אין צוויי הויפּט־קאַטעגאָריעס: אין דער ערשטער קאַטעגאָריע האָבן זיי איינגעשלאָסן אַלע די וואָס ליידן פון ניוראָזן, אָדער ריכטיקער, פון ניוראָטישע פאַרענדערונגען.

די ניוראָטיש־געשטערטע ווערן ווידער איינגעטיילט אין באַשטימטע גרופּעס, לויט זייערע ניוראָטישע סימפּטאָמען. אַזוי, למשל, גייען אַריין די יעניקע וואָס ליידן פון „אַבסעסיעס" (די וואָס פילן אַ שטאַרקן דראַנג צו טאָן אַ באַשטימטע זאַך, ווי תמיד וואַשן די הענט אָדער זיך קלאַמערן אָן אַ גע־לאַנק וואָס מאַטערט זיי...) אין דער גרופּע „צוואַנגס־ניוראָזן".

אַנדערע וואָס ליידן פון נידערגעשלאָגנקייט און אַבנאָרמאַלער מורא פאַרן מאָרגן, פאַר דער צוקונפט, געהערן צו דער „ענקזאַיעטי ניוראָזיס"־גרופּע. אייניקע וואָס זאָרגן בלויז ווערן זייערע קערפּערס און האָבן אַ שטענדיקן פחד פאַר קראַנק־ווערן, ליידן פון אַ ניוראָז וואָס גייט אונטער דער גרופּע „היפּאָכאָנדער־ניוראָז".

פּסיכיאַטערס און פּסיכיאַטרישע פאָרשער נעמען אָן, אַז עס איז אפשר ניט פאַראַן קיין מענטש אויף דער וועלט, וואָס זאָל ניט ליידן מער־ווייניקער פון אַזאַ אָדער אַן אַנדער ניוראָז.

בלויז ווען דער ניוראָז נעמט־אָן אַ שטאַרקע קרענקלעכע פאָרעם און אין אַזאַ גראַד, וואָס „פּאַראַליזירט" ממש דעם חולה צו אַ שטופּע פון אומ־באַהאָלפנקייט, קען דער ניוראָז פאַררעכנט ווערן ווי אַן אויסגעשפּראָכענע גייסטיקע קראַנקייט.

אַ סך ניוראָטישע מענטשן לעבן, שאַפן, האָבן חתונה, געבוירן קינדער, אייניקע דערגרייכן אַפילו צו הויכע פּאָזיציעס, ווי שרייבער, קינסטלער, וויסנשאַפטלער און פאָרשער. אַזעלכע ניוראָטישע מענטשן „לעבן זיך אויס" מיט זייערע ניוראָזן און דערגרייכן אַפילו אַ טיפע עלטער...

אין דער צווייטער און פון פּסיכיאַטרישן שטאַנדפּונקט, וויכטיקערער הויפּט־קאַטעגאָריע, גייען אַריין די אַלע וואָס ליידן פון די שווערערע און

ערנסטערע פּסיכאָזן, און אויך די פּסיכאָזן ווערן איינגעטיילט אין פאַרשידענע גרופּעס, יעדע איינע מיט אירע אייגנאַרטיקע סימפּטאָמען.

אַזוי, למשל, געהערן די וואָס ליידן פון פּעריאָדעס פון העכסטער אויפרעגונג און שטאַרקער אומרואיקייט, פון צייט צו צייט אויך פון טיפער מעלאַנכאָליע, אין דער דעפּרעסיוער גרופּע.

אַ צווייטע, גרויסע גרופּע נעמט אַרום אַלע פאָרמען פון אַזוי־גערופענע „סכיזאָפרענישע" שטערונגען.

גאָר אַמאָל האָט מען די „סכיזאָפרעניע" באַצייכנט ווי „דעמענטיאַ פּריקאָקס", ווייל פאַר אַ באַשטימטער צייט האָט מען געגלויבט, אַז „סכיזאָ־פרעניע" איז אַ שטערונג פון מערסטנס אינגערע מענטשן. שפּעטער האָט זיך אַרויסגעשטעלט, אַז די דאָזיקע אויפפאַסונג איז געווען אַ פאַלשע, ווייל די סכיזאָפרענישע קראַנקייט קען באַפאַלן מיטליאָריקע און אַפילו עלטערע מענטשן פונקט אַזוי שנעל און אָפט ווי אינגערע מענטשן.

אַ דריטע גרופּע פון דער קאַטעגאָריע פון פּסיכאָזן ווערט באַצייכנט אַלס פּאַראַנאָישער פאַרפאָלגונגס־פּסיכאָז, וואָס איז אָפט פאַרבונדן מיט אַן איינריידעניש אין דער אייגענער גרויסקייט און איבערמענטשלעכער גבורה.

אויך קען דער פּאַראַנאָיקער אָפט ליידן פון פאַרשידענע „מאַניעס", ווי אַ דראַנג צו אָנצינדן פייערן, פאַר זעלבסטמאָרד און מאָרד. אויך דער סעק־סועלער מאַניאַק, דער פאַרברעכערישער סאַדיסט (און מאַזאָכיסט) געהערן צו דער דאָזיקער פּאַראַנאָישער גרופּע.

אָבער דאָ מוז גלייך געזאָגט ווערן: זייער אָפט האָבן פּסיכיאַטערס באַ־מערקט, אַז ניוראָטיש־קראַנקע מענטשן האָבן אַרויסגעוויזן קענטלעכע פּסיכאָ־טישע צייכנס און פאַרקערט, „ריין"־פּסיכאָטיש־קראַנקע האָבן געוויזן שטאַר־קען ניוראָטישע סימנים.

אין די פאַרגאַנגענע פינף־צען יאָר, האָבן פּסיכיאַטערס אָנגעהויבן באַ־גרייפן, אַז די אויבנדערמאָנטע איינטיילונגען אין קאַטעגאָריעס און גרופּעס האָבן אין דער אמת'ן ניט קיין וויסנשאַפטלעכע באַרעכטיקונג.

די מאָדערנסטע און פאָרגעשריטנסטע פּסיכיאַטערס ריידן איצט ניט אין טערמינען פון אַזאַ אָדער אַנדערער פּסיכישער קראַנקייט. זיי ריידן בלויז פון סימפּטאָמען פון אַ גייסטיקער שטערונג, וואָס זי זאָל ניט זיין: ניוראָטיש, פּסיכאָטיש, אָדער אַ געמיש פוןביידע.

זיי ריידן אויך הויפּטזעכלעך וועגן מצב פון דער קראַנקייט: איז זי שטאַרק, איז זי שוואַך; איז דער פּראָגנאָז גוט אָדער ניט גוט.

די דאָזיקע נייע אויפפאַסונג פון גייסטיקע קראַנקייטן, ווי אַן איינהייט, מיט פאַרשידענע פאָרמען, איז געקומען צו שטאַנד אַדאַנק דער אַנטדעקונג

און פאַרפולקאָמונג פון אַ גרויסער צאָל באַרואיקונגס־מיטלען (טראַנקווי־לאַיזערס), וואָס מאַכט ממש אַן איבערקערעניש אין דער פסיכיאַטריע.

פסיכיאַטערס זיינען ממש איבערראַשט פון דער גרויסער ווירקונג אויף פאַציענטן פון אַזעלכע טראַנקווילאַיזערס ווי „טהאָראַזין", „עלאַריל", „טאָפ־ראַניל", „וואַליום" און אַ צאָל אַנדערע פון דעם מין. די פריערדיקע מעטאָדעס פון איינשלעפערן דעם חולה מיט נאַרקאָטישע מיטלען, פון „שאָק־באַהאַנד־לונגען" (עלעקטרישע, אינסולין), און אַנדערע קאָנסערוואַטישע מיטלען קענען זיך גאָרניט פאַרגלייכן מיט די היינטיקע שנעל־ווירקנדיקע טראַנקווילאַיזערס.

אַפילו שווערע גייסטיקע חולאים, מיט שטאַרקע בויגונגען צו האַקן און ברעכן, קענען מיט די דאָזיקע נייע דראָגס געהאַלטן ווערן אין אַ פאַרהעל־טענישמעסיק־רואיקן צושטאַנד.

עס קומען טאָקע אָן באַריכטן פון אַלע טיילן לאַנד, אַז דער מאַנגל אין בעטן אין די שפּיטאָלן און אַנשטאַלטן פאַר גייסטיק־קראַנקע איז ניט בלויז באַזייטיקט געוואָרן, נאָר אַז עס האַלט שוין דערביי, אַז אַ צאָל פסיכיאַטרישע אַנשטאַלטן זאָלן זיך איינגאַנצן פאַרמאַכן, באַזונדערס די, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט פעדעראַלע שפּיטאָלן.

אָבער די לאַגע פון די איינצלנע פסיכיש־קראַנקע האָט זיך ניט קיין סך געביטן, בעיקר ניט אין די גרויסע שטעט איבערן לאַנד.

פסיכיאַטרישע באַהאַנדלונג אַפילו אין די אַזוי־גערופענע „פּריוואַטע שפּיטאָלן" (ווי דער „מאַונט סיני" שפּיטאָל), וואָס ווערן, אַגב, טיילוויז אויס־געהאַלטן פון פּריוואַטע צדקה־אינסטיטוציעס, רעכענען זעכציק דאָלאַר אַ טאָג פאַר אַ קראַנקן. דאָס מאַכט־אויס פיר הונדערט און צוואַנציק דאָלאַר אַ וואָך.

עס איז קלאָר, אַז בלויז די זייער רייכע קענען זיך דערלויבן אַזאַ „לוקס־סוס", צו האַלטן זייערע קראַנקע אין אַזאַ אַנשטאַלט...

אין די סטעיט־אינסטיטוציעס, באַזונדערס אין דעם ניו יאָרק סטעיט, איז, ווי דער שרייבער קען אורטיילן פון זיינע אייגענע באָאָבאַכטונגען אין אַזעלכע אַנשטאַלטן ווי בעלוויו, ברוקלין סטעיט, קרידמאָר און סענטראַל איסליפּ, די ענגשאַפט זייער גרויס, און אפשר נאָך גרעסער ווי פריער, צוליב דער וואַקסנדיקער צאָל גייסטיק־קראַנקע.

אָבער באַריכטן פון וואַשינגטאָן גיבן איבער, אַז די רעגירונג האַלט אין אויסאַרבעטן אַ ריי פּראָיעקטן וועגן דירעקטער און אומדירעקטער הילף פאַר די פסיכיש־קראַנקע אין אַמעריקע.

11

איצטיקע מיטלען צו היילן לייכטע גייסטיקע שטערונגען

מילדע ניוראָזן קענען פאַרשאַפן שאַרפע גייסטיקע ווייטיקן. — ווי דער קראַנקער באַמיט זיך צו באַפרייען פון דעם. — די לויפעניש צו פסיכיאַטערס. — די מיטלען, וואָס דער פאַמיליע־דאָקטאָר קען אָנווענדן צו היילן אַזעלכע שטערונגען.

אין אַ פריערדיקן קאַפיטל האָבן מיר אַרומגערעדט דאָס פּראָבלעם פון באַשטימטע גייסטיקע שטערונגען, וואָס ווערן באַצייכנט אַלס ניוראָזן: ווי צוואַנגס־ניוראָזן (אָבסעסיעס), פאָביעס (איבערגעטריבענע מורא פאַר אַ פּלאַץ, פאַר אַ לעבעדיקן אָדער ניט־לעבעדיקן קעגנשטאַנד) אין מילדע פאָרמען פון דעפּרעסיע־צושטאַנדן (מוטלאָזיקייט, זאָרג און אַנדערע).

הגם די דאָזיקע שטערונגען קענען זיך באַווייזן אין יעדן עלטער, ווייזט די סטאַטיסטיק, אַז די הויפּט־ליידנדיקע פון אַזעלכע צושטאַנדן זייַנען די מיטליאָריקע (צווישן פערציקטן און פינף און פופציקטן לעבנס־יאָר), די עלטערע און אַלטע מענטשן.

די דערקלערונג פון דעם קען זיין אַ ריין־פיזיאָלאָגישע: אין דעם עלטער הויבן־אָן די צענטראַלע נערוון־סיסטעם (דער מוח און זייַנע נערוון) און די אַזוי־גערופענע וועגעטאַטיווע נערוון־סיסטעם (וואָס פירט־דורך די אומבאַוואוסטזיניקע פונקציעס ווי פאַרדייאונג, אַקטיוויטעטן פונעם האַרץ און פון דער צירקולאַציע, אָטעמען אאַ״וו) צו ווערן אַביסל אָפּגעשוואַכט. זיי פאַרלירן די פעאיקייט „אַוועקצושטופּן" אָדער צו האַלטן אונטער זייער קאָנטראָל אונטערגעדריקטע געפילן אָדער פאַרלאַנגען, וואָס האָבן זיך אָנגעזאַמלט אין משך פון יאָרן.

מיר ווילן אויך באַטאָנען דעם פאַקט, אַז אַזעלכע „לייכטע" ניוראָזן (אָבסעסיעס און פאָביעס) קענען אָפט פאַרשאַפן די גרעסטע יסורים פאַר אַזאַ ליידנדיקן. ניט איינמאָל איז אויסגעקומען דעם שרייבער פון די שורות צו באַאָבאַכטן אַזעלכע ניוראָטישע פּאַציענטן. איך דערמאָן זיך דעם פאָלגנדיקן פאַל: די ניוראָטישע פּערזאָן, פיר און פופציק יאָר אַלט, איז געקומען צו מיר און מיך געבעטן, אַז איך זאָל אים געבן אַ רעצעפּט פאַר פופציק טואינאַל־פילן (אַ שטאַרקער באַרביטורעיט) אָן אַן אונטערזוכונג. אויף דער

פראַגע פאַרוואָס ער דאַרף האָבן גראָד גאַנצע פופציק פילן, האָט ער גלייך געענטפערט, אַז ער וויל זיי אַלע אַראָפּשלינגען אויף איין מאָל, צו מאַכן אַ סוף צו זיין לעבן... עס האָט מיר ניט לאַנג גענומען אויסצוגעפינען, אַז דער ליידנדיקער איז געווען אַבסאָלוט נאָרמאַל אין אַלע פיזישע און גייסטיקע הינזיכטן. דער חולה האָט אָבער געליטן פון אַ „וואַשן־די־הענט"־ניוראָז, וואָס האָט ממש פאַרביטערט זיין לעבן. אַפילו זיצנדיק אין מיין אָפיס, איז דער מאַן אויפגעשפרונגען עטלעכע מאָל, זיך אַנטשולדיקט און געלאָפן צום וואַש־צימער צו וואַשן זיינע הענט. יעדעס מאָל ווען ער האָט אָנגערירט מיין שרייב־טיש אָדער די שטול אין דעם דאָקטאָר'ס אָפיס, האָט זיך אים געדוכט, אַז ביליאָנען מיקראָבן האָבן באַרירט זיינע פינגער... ער האָט מיר דערציילט, אַז צוליב דעם קען ער ניט באַזוכן פריינט, פאָרן אין דער סאָבוועי אָדער באַרירן פרעמדע קעגנשטאַנדן, צוליב דער מורא פאַר מיקראָבן און צוליב דעם שטאַרקן דראַנג צו וואַשן זיינע הענט יעדע פאַר מינוט...

די ניוראָזן קענען זיך באַוויזן לאַנגזאַם אָדער פּלוצלונג, באַזונדערס נאָך אַ גייסטיקער (און קערפּערלעכער) דערשיטערונג, ווי נאָך אַ פאַרלוסט פון אַ נאָענטן אָדער נאָך אַ קראַנקייט. דער געפּלאָגטער, וואָס, אינטערעסאַנטערווייז, איז געוויינלעך אַן אינטעליגענטער מענטש, הויבט זיך אָן ראַנגלען מיט זיין אָבסעסיע אָדער זיין פאָביע. אָפט באַמיט ער זיך מיט אַלע זיינע גייסטיקע כוחות צו באַהערשן און צו אונטערדריקן די אָבסעסיע אָדער די פאָביע. ער טוט זיך אַריין, למשל, אין פאַרשידענע אונטערנעמונגען (געזעלשאַפטלעכע, פּאָליטישע, עקאָנאָמישע), פאַרטרייבנדיק דערביי, כאָטש צייטווייליק, דעם פּלאָגנדיקן ניוראָז. אַמאָל געלינגט עס אים. אָבער אָפט געלינגט עס אים ניט, איבערהויפּט צוליב דעם, וואָס ביי אַ סך ניוראָטיקער איז די ווילנס־קראַפט אָפּגעשוואַכט און זייער כאַראַקטער איז אַזאַ, וואָס האָט זיך קיינמאָל ניט אויסגעצייכנט מיט קיין פעסטקייט.

וואָס טוט אַזאַ געפּלאָגטער מענטש?

צוערשט וועט ער לויפן צו זיין דראָגיסט, ער וועט אים אָנפאַרטרויען זיין סוד. דעם שרייבער פון די שורות זיינען באַקאַנט פאַלן, ווען דער דראָגיסט „העלפט אַרויס" זיין פריינט מיט פאַרשידענע פילן, וואָס אין דער מערהייט פאַרערגערן זיי גאָר דעם צושטאַנד פונעם קראַנקן. אין אַ פּאָר פאַלן האָט דער „דאָקטאָר"־דראָגיסט געגעבן דעם ניוראָטיקער בענזידרין־פילן, וואָס האָבן נאָך מער צעדרייט די אויפגעשרויפטע נערוון פונעם ניוראָטיקער און האָט נאָך ווי אַ צוגאָב פאַרטריבן דעם שלאָף פונעם ליידנדיקן...

אַ גרויסע צאָל ניוראָטיקער לויפן צו פאַרשידענע „גרויסע" פּסיכיאַטערס און פּסיכאָאַנאַליטיקער פאַר אַ קוראַציע. דאָס איז אפשר דער ריכטיקער

וועג. די צרה איז אָבער וואָס, ערשטנס, קען זיך אַזאַ פּסיכישע אָדער פּסיכאָ־אַנאַליטישע קוראַציע ציען חדשים און אַפילו יאָרן, ביז אַ לייכטע פאַר־בעסערונג קען יאָ קומען; צווייטנס, זיינען ניט אַלע אומשטאַנד פינאַנציעל זיך צו לאָזן אויף אַזאַ וועג.

עס איז אינטערעסאַנט, וואָס ניוראָטישע מענטשן בכלל זוכן ניט די עצה און הילף פון זייערע פאַמיליע־דאָקטוירים. דאָס קומט אפשר צוליב דעם, וואָס די מערהייט פון אַזעלכע פאַמיליע־דאָקטוירים האָבן ניט די צייט און דאָס געדולד אָפּצוגעבן זיך מיט אַזעלכע „נאַרישע זאַכן". קומט עמעצער יאָ אַמאָל צו זיין פאַמיליע־דאָקטאָר מיט אַ ניוראָטישער קראַנקייט, וועט דער דאָקטאָר אָפט אָפּשיקן זיין חולה צום — פּסיכיאַטער.

איך בין איבערצייגט, אַז ניט נאָר קען דער פאַמיליע־דאָקטאָר קורירן אַזעלכע ניוראָטישע פאַלן, נאָר עס ליגט אַ גרויסע אַחריות אויף דעם פאַמיליע־דאָקטאָר, אַז ער זאָל זיך יאָ אָפּגעבן מיט אַזעלכע ניוראָטישע שטערונגען, באַזונדערס פון זיינע פאַציענטן.

די מעטאָדעס, וואָס שטייען אינעם רשות פון אַ פאַמיליע־דאָקטאָר, זיינען פאָלגנדיקע:

1) פריינטלעכע און האַרציקע שמועסן צווישן דעם דאָקטאָר און זיין פאַציענט. דער דאָקטאָר דאַרף לאָזן דעם קראַנקן „אויסגיסן זיין האַרץ" און לאָזן אים ריידן וויפל נאָר ער, דער קראַנקער, וויל...

2) דער דאָקטאָר דאַרף באַזיצן די פעאיקייט צו געווינען דעם צוטרוי פונעם פאַציענט. דער דאָקטאָר דאַרף אויך פאַרשטיין ווי צו פירן אַזאַ גע־שפרעך מיט זיין חולה.

3) דער דאָקטאָר קען געבן דעם קראַנקן פשוט'ע עצות און אָפט באַ־טאָנען די גרונטלאָזיקייט פונעם קראַנקנ'ס פאָביעס, למשל, אָדער דעם חולה'ס צוואַנגס־ניוראָזן.

4) דער דאָקטאָר קען, נאַטירלעך, אַמאָל (אָבער ניט אָפט) פאַרשרייבן איינע פון די פילע באַרואיקונגס־מיטלען, באַזונדערס דאַן ווען דער קראַנקער איז שטאַרק נערוועז אָדער צערודערט פון זיין ניוראָז.

אַזאַ דאָקטאָר מוז אויך זיין אויסגעבילדעט אויף די דערמאָנטע געביטן און האָבן שטאַרק אין זינען דעם וואויל פון זיין פאַציענט. אָבער די צאָל פון אַזוינע דאָקטוירים איז, ליידער, אַ באַגרענעצטע.

12א

שלאָף, שלאָפלאָזיקייט און חלומות

די דערשיינונג וואָס הייסט שלאָף. — די קערפּערלעכע פונקציעס ווען מען שלאָפט. — דאָס שלאָפן אין דער צייט פון אַ קראַנקייט. — וויאַזוי קען מען דערגרייכן אַ נאָר־מאַלן און געזונטן שלאָף?

אַזויווי דאָס לעבן גופא איז נאָך אַלץ אַן אומפאַרשטענדלעכע דערשיי־נונג, אַזוי איז אויך די דערשיינונג וואָס הייסט שלאָפן.

פון אויבן־אויף זעט עס אויס צו זיין אַ פּשוט'ע זאַך: דער מענטש איז טעטיק אין פאַרלויף פון טאָג, געווייגלעך זעכצן שעה. ער פילט זיך נאָכדעם פאַרמאַטערט, לייגט ער זיך אין בעט אַריין, פאַרמאַכט די אויגן און שלאָפט־איין. אָבער אַריינטראַכטנדיק זיך טיפער אין דעם ענין שלאָף, קומט באַלד די פראַגע אויפן געדאַנק: וואָס אייגנטלעך איז שלאָף? וויאַזוי שלאָפט מען איין?

פאַרשער, און אַפילו סתם מענטשן, האָבן אין אַלע צייטן זיך באַשעפטיקט מיטן שלאָף. אונזערע חכמים האָבן באַגריפן שלאָף ווי אַ זעכטיקסטער טייל פון טויט. דער דערשיינונג טויט איז, לויט אונזער תורה, ניט אַן עפּעס, נאָר אַ נעגאַטיווע דערשיינונג פון לעבן, דאָס הייסט, אַן אָפּוועזנהייט פון לעבן. שלאָף, לויט אונזערע חכמי התלמוד, איז דעריבער ניט קיין עפּעס, נאָר אַ זעכציקסטער טייל פון ניט־לעבן.

און ביז מיט אַ הונדערט יאָר צוריק האָבן די פיזיאָלאָגן, פילאָזאָפן און מעדיצינישע פאַרשער געהאַלטן, אַז דער שלאָף איז אַ ממשות'דיקער פיזיאָ־לאָגישער פּראָצעס, וואָס קומט איבערן מענטשן נאָך אַ געוויסן פעריאָד פון „וואַך־זיין".

דער באַרימטער פּסיכיאַטער און פאַרשער פאָן־עקאָנאָמאָ האָט, ווי ער האָט געמיינט, „מיט וויסנשאַפטלעכער פּינקטלעכקייט פעסטגעשטעלט, אַז ערגעץ־וואו אין מוח, אין דעם אַזוי־גערופענעם סובטהאַלאַמישן טייל, געפינט זיך אַ שלאָף־צענטער, וואָס דיריגירט דעם קאָמפּליצירטן שלאָף־פּראָצעס". ער האָט געזאָגט, אַז בעת דער מענטש איז וואַך אַנטוויקלען זיך אַזעלכע „מידקייט־שטאָפן", וואָס זאַמלען זיך אָן בעיקר אין דער צענטראַלער נערוון־סיסטעם. די דאָזיקע שטאָפן זאָלן סטימולירן דעם שלאָף־צענטער אויף אַזאַ אופן, וואָס רופט־אַרויס דעם פּראָצעס פון שלאָף.

די הייַנטיקע אויפפאַסונג פון שלאָף לייגט דעם טראָפּ מער אויף דעם אַזוי־גערופענעם „וואַך־צענטער", וואָס זאָל אויך ליגן טיף אין דעם סובּ־טהאַלאַמישן טייל פונעם מוח. די מאָדערנע פאָרשער מיינען, אַז עס עקזיס־טירט גאָרניט אַזאַ זאַך ווי אַ שלאָף־צענטער. זיי מיינען, אַז דאָס ווערט דער „וואַך־צענטער" אויסגעמאַטערט און אָפּגעשוואַכט — די נערוון־רעאַקציע פון דעם דאָזיקן „וואַך־צענטער" ווערט פאַרמינערט, דער דענקונגס־אַפּאַראַט ווערט, אין דער זעלבער צייט, אָפּגעשוואַכט און דאָס באַוואוסטזיין, וואָס איז באַשטימט דער סך־הכל פון די אַלע אַזוי־גערופענע גייסטיקע פּראָצעסן, ווערט, אין פאַרשידענע שטופן, אויסגעלאָשן.

דאָס, זאָגן די הייַנטיקע פאָרשער, הייסט שלאָף.

אינטערעסאַנט איז, וואָס די דאָזיקע אויפפאַסונג איז כמעט די זעלביקע וואָס די חכמי־התלמוד האָבן געהאַט, אַז שלאָף איז ניט אַן עפּעס, נאָר די אָפּוועזנהייט פון עפּעס. דער דאָזיקער עפּעס איז, ווי מיר האָבן אָנגעמערקט, דער „וואַך־צענטער".

די דאָזיקע מאָדערנע אויפפאַסונג מאַכט פאַרשטענדלעך, פאַרוואָס דער מענטש בעת ער שלאָפט איז אַ לעבעדיקע באַשעפעניש, מינדעסטנס צו אַ גראַד פון ניינציק פּראָצענט. אַלע לעבנס־וויכטיקע פּראָצעסן גייען אָן ווי אין דער צייט ווען מ'איז וואַך: די אַרבעט פון האַרץ, פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט, די קאָמפּליצירטע נירן־פונקציעס, די אומצאָליקע דריזן, די נערוון־סיסטעם.

אין דער צייט פון אַ קראַנקייט ווערט דער „וואַך־צענטער" געשטערט. אַ הויכע מאָס וואַרעמקייט (היץ), וועיטיקן פון וועלכן־עס־איז טייל פונעם קערפּער, האַלט דעם וואַך־צענטער (און דעם באַוואוסטזיין) אין אַ גערייצטן צושטאַנד. די נערוון קענען ניט ווערן אָנטשפּאַנט און דער חולה קען דעריבער ניט איינשלאָפן.

אָבער ניט בלויז קראַנקייטן און קערפּערלעכע יסורים קענען שטערן דעם וואַך־צענטער. גייסטיקע צערודערטקייט, שטאַרקע עמאָציעס פון שמחה און פאַרקערט, גרויס עגמת־נפש, צאָרן, הונגער, דאָרשט און נאָך אַ גרויסע צאָל פון קערפּערלעכע אומאָנגענעמלעכקייטן, דינען אויך ווי אַ סיבה (אָדער סיבות) פון אַ צערודערטן וואַך־צענטער.

אין דער אויבנדערמאָנטער רשימה גייען אויך אַריין אַלע סאָרטן אָנ־געשטרענגטע גייסטיקע אַרבעטן, באַזונדערס ווען זיי ווערן פאַרגעזעצט ביז דער צייט ווען מען דאַרף גיין שלאָפן.

פאַרבייגייענדיק וועלן מיר שוין באַמערקן, אַז גיין שלאָפן מיט אַ פולן מאָגן, איז איינע פון די שעדלעכסטע זאַכן, וואָס אַ מענטש קען זיך אַליין אָנטאָן. אויך דאָס נעמען צופיל פליסיקייט פאַרן שלאָף קען האָבן — אין

אַ משך פון יאָרן — אַ שעדלעכע ווירקונג אויפן האַרץ, אויף דער בלוט־צירקולאַציע און אויף די נירן.

מיר ווילן דאָ אויך דערמאָנען דעם באַדויערנסווערטיקן פאַקט, וואָס מי־ליאָנען מענטשן אין אַמעריקע און אויך אין אַנדערע לענדער זיצן ווי צו־געשמידט צו זייערע שטולן און קוקן פאַר לאַנגע שעה׳ן, ביז שפּעט אין דער נאַכט, אויף טעלעוויזיע. אַגב, לאָזן זיי זיך דערביי וואוילגיין און נאַשן. די דאָזיקע צושויער רעכענען, אַז דאָס איז אַן אומשעדלעכע פאָרעם פון פאַרווײלונג און אַ קוואַל פון פאַרגעניגן.

אָבער די דאָזיקע מענטשן, צווישן זיי אַ סך יוגנטלעכע און אויך קינדער, גיבן זיך ניט אָפּ קיין רעכענונג, ווי עס ווירקן אויף די נערוון די סצענעס פון רויב, מאָרד און געוואַלדטאַטן, וועלכע זיינען אין דער מערהייט דאָס „ברויט און פוטער״ פון די טי־ווי־פּראָגראַמען.

מיר קענען איצט פרעגן: אויף וועלכן אופן קען דער מענטש דערגרייכן אַ נאָרמאַלן און געזונטן שלאָף?

פריער פאַר אַלץ דאַרף פעסטגעשטעלט ווערן, אַז קינדער פון פינף ביז צען יאָר דאַרפן שלאָפן פון צען ביז צוועלף שעה אין אַ מעת־לעת; צען ביז פופצן־יאָריקע — ניט ווייניקער ווי צען שעה אַ מעת־לעת; יוגנטלעכע פון פופצן ביז צוואַנציק — ניט ווייניקער ווי אַכט שעה אַ מעת־לעת, און פון צוואַנציק יאָר און מער ניט ווייניקער ווי זיבן שעה אין אַ מעת־לעת.

מען דאַרף אָבער באַטאָנען דעם פאַקט, אַז צופיל שלאָפן איז אַבסאָלוט ניט געזונט פאַרן דורכשניטלעכן מענטשן.

צופיל שלאָף פירט צו דער אָנזאַמלונג אין קערפּער פון מעטאַבאָלישע, געוויינלעך גיפטיקע, נערוון־פּראָדוקטן. צופיל שלאָף קען אויך האָבן אַן אומגינסטיקע ווירקונג אויף די גייסטיקע און אינטעלעקטועלע פעאיקייטן פונעם מענטשן.

פון דעם וואָס מיר האָבן אַרומגערעדט אין דעם קאַפּיטל קען דער לייענער מאַכן די געהעריקע אויספירן, וואָס וועלן אים העלפן צו דערגרייכן אַ נאָרמאַלן און געזונטן שלאָף. צום סוף ווילן מיר צוגעבן, אַז אַ פּאָזיטיווער צוגאַנג צום לעבן בכלל און צום לעבן פון מיט־מענטשן בפרט, שאַפן דעם באָדן פאַר אַ נאָרמאַלן און געזונטן שלאָף.

12ב

שלאָף, שלאָפלאָזיקייט און חלומות

די סיבות, וואָס רופן אַרויס שלאָפלאָזיקייט. — קראַנ־קייטן, וואָס רופן אַרויס שלאָפלאָזיקייט. — שלאָפ־לאָזיקייט ווי אַ קראַנקייט (אינסאָמניאַ). — פאַרשידענע מיטלען קעגן שלאָפלאָזיקייט.

אין פריערדיקן קאַפּיטל האָבן מיר אַרומגערעדט די פראַגע: וואָס איז אייגנטלעך שלאָף? מיר האָבן אויך אָנגעוויזן אויף דעם, אַז שלאָפלאָזיקייט קומט דער עיקר ווען דער אַזוי־גערופענער וואַך־צענטער (וואָס, ווי מ׳גלויבט, געפינט זיך אין דעם סוב־טהאַלאַמישן טייל פונעם מוח) ווערט אויף פאַר־שידענע אופנים שטאַרק געררייצט און האָט ניט די מעגלעכקייט זיך אויסצורוען.

אַ זייער גרויסע צאָל אורזאַכן קענען האַלטן דעם וואַך־צענטער אין אַן אויפגערעגטן צושטאַנד. עטלעכע האָבן מיר שוין דערמאָנט אין דעם ערשטן טייל פון דעם קאַפּיטל. מיר ווילן איצט באַשרייבן אַ צאָל אַנדערע סיבות.

טיפע זעלישע דערשיטערונגען און שטאַרקע געשפּאַנטקייט, קענען פאַר־אורזאַכן שלאָפלאָזיקייט. שלאָפלאָזיקייט קען קומען פון שווערע, באַזונדערס פון פעטע מאכלים און פון צופיל פליסיקייט.

עס זײַנען פאַראַן אַ צאָל מעדיקאַמענטן, די אַזוי־גערופענע אַנאַלעפּטישע דראָגס, ווי קאַפעאין (אין קאַווע) און טעאין (אין טיי), קאַראַמין (וואָס איז גוט ביי אַן אָפּגעשוואַכט האַרץ) און בעיקר אַמפעטאַמין. די אַלע דראָגס, וואָס געהערן צו דער גרופּע, האָבן די אייגנשאַפט צו פאַרשטאַרקן די מעטאַבאָלישע פּראָצעסן פונעם קערפּער און דער עיקר — צו האַלטן וואַך דעם וואַך־צענטער. אין דער צייט פון דער צווייטער וועלט־מלחמה פלעגן די מאַנשאַפטן פון די גרויסע באָמבערס, וואָס האָבן יעדע נאַכט באָמבאַרדירט די דייטשע איב־דוסטריעלע צענטערס, נעמען אַ צאָל פּאָרציעס פון די אַמפעטאַמין־דראָגס, וואָס האָט זיי געהאָלפן צו פאַרטרייבן מידקייט און שלאָף. אויך איצטער ווערן די אַמפעטאַמין־דראָגס באַנוצט אין באַשטימטע פאַלן פון פעט־לייבי־קייט און פון אָפּגעשוואַכטן שטאָף־ווערסל.

וויכטיק איז צו וויסן, אַז דער נאָרמאַלער און נאַטירלעכער שלאָף קען געשטערט ווערן ווען מען נעמט אַ לענגערע צייט די אַזוי־גערופענע באַרבי־טורעיטס. צו די דאָזיקע דראָגס געוואוינט מען זיך צו. זיי „שלעפערן" טאַקע אין דעם וואַך־צענטער, אָבער ער פאַרלירט דערביי די פעאיקייט צו אַנט־

שפּאַנען זיך אויף אַ נאַטירלעכן אופן. דעריבער איז וויכטיק, אַז מ'זאָל אויס־מיידן די דאָזיקע מעדיקאַמענטן און אַנשטאָט זיי נעמען די טראַנקווילאַיזערס צו וועלכע מען ווערט ניט צוגעוואויגט.

כמעט אַלע אינפעקציע־קראַנקייטן האָבן אַ שלעכטע ווירקונג אויפן וואַך־צענטער. באַזונדערס דאַרף דערמאָנט ווערן די יעניקע אַנשטעקיקע קראַנקייטן וואָס ווערן פאַראורזאַכט פון וואַירוסן. אַזוי, למשל, ווערט דער שלאָף שטאַרק געשטערט ביי דעם וואָס ליידט פון דער אינפלוענציאַ (די „פלו") אָדער, ביי קינדער, פון מאָזלען און „סקאַרלעט פיוועך".

ניט־זעלטן קומט די שלאָפלאָזיקייט ווי אַ קראַנקייט גופא. דער ליידנ־דיקער איז מער־וויניקער אין אַ געזונטן צושטאַנד; ער עסט גוט, טרינקט נאָרמאַל, ער פאַרלירט ניט קיין וואָג און טוט זיין אַרבעט אויף אַ נאָרמאַלן אופן. אָבער ער קען ניט איינשלאָפן. קומט די נאַכט, הויבט זיך אָן זיין פּלאָגעניש. אין ערנסטע פאַלן קענען אַפילו די שטאַרקסטע שלאָף־מיטלען ניט העלפן. ער וואַרפט זיך פון איין זייט אויף דער צווייטער, ער חלש'ט שלאָפן — אָבער דער שלאָף קומט ניט. אָפט וואַנדערט ער אַרום פון איין צימער אינעם צווייטן; אַמאָל טוט ער זיך אָן, שפּאַצירט אַרום אין דער שטילקייט פון דער נאַכט, וואַרטנדיק אויפן באַגינען ווי אויף משיח'ן. אַזאַ חולה פילט אַ מאָדנע מידקייט און שלאָפקייט אין גאַנצן קערפער. אויך די אויגן הויבן אים אָן אַביסל ברענען און שמאַרצן.

אין דער אמת'ן ווייסט מען ניט גענוי וואָס עס קומט פאָר ביי אַזאַ שלאָפלאָזן חולה. דאָקטוירים און פּסיכיאַטערס מאַכן אַלערליי השערות, אָבער די ריכטיקע סיבה איז נאָך אַלץ אומבאַקאַנט. סאַיע, דער גרויסער אונגאַריש־געבוירענער, אַמעריקאַנער פאָרשער דענקט, אַז אַזאַ פאָרעם פון שלאָפלאָזיקייט איז אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע דערשיינונג, דאָס הייסט, אַז די שלאָפלאָזיקייט קומט פון אַ פּסיכישן צושטאַנד (ווי אַ זייער שטאַרקע גייסטיקע צערודערט־קייט צוליבן פאַרלוסט פון אַ נאָענטן אין דער משפחה אָדער צוליב אַ פּסיכישן „שאָק" אויפן שלאַכט־פעלד), וואָס דערשיטערט אַזוי שטאַרק דעם וואַך־צענטער, אַז ער פאַרלירט זיין נאַטירלעכע און נאָרמאַלע פונקציע.

נייערע פאָרשונגען מיט עלעקטראָנישע אַפּאַראַטן זאָלן האָבן באַוויזן, אַז באַשטימטע טיילן פונעם אַזוי־גערופענעם שטאַם פון מוח (וואָס שליסט אויך איין דעם סוב־טהאַלאַמישן טייל) זיינען קאַליע געוואָרן און האָבן פאַר־לוירן די פעאיקייט צו רעאַגירן אויף אַ נאָרמאַלן אופן.

וואָס זיינען די מיטלען וואָס שטייען אינעם רשות פונעם דאָקטאָר ביים באַהאַנדלען די שלאָפלאָזע חולאים?

מיר האָבן שוין פריער אָנגעמערקט, אַז די שלאָפלאָזיקייט, וואָס ווערט

פאַראורזאַכט פון באַשטימטע אינפעקציע־קראַנקייטן, וועט פאַרשווינדן פון זיך אַליין אַזוי גיך ווי דער חולה ווערט אויסגעהיילט פון זיין קראַנקייט.

די יעניקע פאָרמען פון שלאָפלאָזיקייט, וואָס קומען ווי אַ רעזולטאַט פון אַן איבער־אויפגערעגטן וואַך־צענטער, קענען באַזייטיקט ווערן דורך יענע מיטלען און מעדיקאַמענטן וואָס קענען באַרואיקן דעם וואַך־צענטער. דאָס בעסטע מיטל איז דאָס, וואָס דער חולה אַליין קען באַשאַפן — לעבן אַ רואיק לעבן, פריי פון שטאַרקע אויפרעגונגען און רייצונגען, באַזונדערס דאַרף מען זיין אָפגעהיטן עטלעכע שעה איידער מען גייט שלאָפן. דער חולה טאָר זיך ניט איבערעסן, אָדער איבערטרינקען, באַזונדערס אַ פּאָר שעה פאַרן שלאָף. דער שלאָפלאָזער חולה דאַרף, אונטער דער דירעקטער השגחה פון אַ דאָקטאָר, באַנוצן פאַרשידענע באַרואיקונגס־מיטלען. ער מוז אָבער אויסמיידן, ווי ווייט ער קען נאָר, די באַרביטורעיטס שלאָף־מיטלען, ספּעציעל די שטאַרק־ווירקנדיקע, ווי טואינאַל און סעקאָנאַל.

צו באַהאַנדלען די שלאָפלאָזיקייט וואָס קומט פון אַ קראַנק־געוואָרענעם וואַך־צענטער, איז אַ שווערער ענין, סיי פאַרן חולה און סיי פאַרן דאָקטאָר.

דאָקטוירים, פּסיכיאַטערס און אַנדערע מעדיציניש פאָרשער האָבן שוין אויספּרובירט אַ גרויסע צאָל מעדיקאַמענטן, וואָס האָבן געשטאַמט פון באַרואיקונגס־שטאָפן, פון שלאָף־מיטלען און פון אַ קאָמבינאַציע פון ביידע. אָבער דער דערפאָלג איז ניט געווען קיין באַדייטנדיקער. מאַנכע פּסיכיאַטערס האָבן באַשריבן פאַלן, ביי וועלכע די האַרטנעקיקע שלאָפלאָזיקייט איז טיילווייז געהיילט געוואָרן דורך אַ קאָמבינאַציע פון דראָגס און היפּנאָז.

די פראַגע פון היפּנאָז און זיינע ווירקונגען אויף באַשטימטע קראַנקייטן איז אָבער אַ קאַפּיטל פאַר זיך.

12ג

שלאָף, שלאָפלאָזיקייט און חלומות

ווי די תורה פאַסט־אויף חלומות. — וואָס די גריכישע און רוימישע דאָקטוירים האָבן געדענקט וועגן חלומות. — ווי זיגמונד פרויד האָט אויסגעטייטשט חלומות. — די מאָדערנע אויפפאַסונג פון חלומות. — חלומות אין דער יוגנט און אויף דער עלטער.

זינט די אור־אַלטע צייטן האָבן זיך מענטשן אַ סך אָפּגעגעבן מיט דעם ענין פון חלומות. זיי האָבן, פונקט ווי די מענטשן פונעם צוואַנציקסטן יאָר־הונדערט, געזוכט אַן ענטפער אויף דער פראַגע, וואָס אייגנטלעך עס זיינען חלומות און צי זיי האָבן עפּעס אַ באַדייטונג.

דער ערשטער דראַמאַטיש־געשילדערטער חלום איז אָן ספק יעקב אָבינו׳ס חלום, וואָס איז באַשריבן אין ספר בראשית, פרשה ויצא. אַנטלויפנדיק פון זיין ברודער עשו, האָט יעקב, אויף זיין וועג פון באר־שבע קיין חרן, זיך געלייגט שלאָפן אויפן פרייען פעלד. אין זיין חלום האָט ער געזען אַ לייטער, וואָס איז געשטאַנען אויף דער ערד און זיין שפּיץ האָט דערגרייכט צום הימל. מלאכים זיינען אַרויפגעגאַנגען און אַראָפּגעגנידערט אויף דעם לייטער. יעקב האָט אויך „געזען" גאָט אַליין, שטייענדיק לעבן אים; און ער האָט אויך „געהערט" גאָט׳ס שטימע, וואָס האָט אים צוגעזאָגט, אַז דאָס גאַנצע לאַנד כנען וועט ווערן די נחלה פון זיינע קינדער און קינדס־קינדער אויף אייביק...

דער חלום ווערט, אַלזאָ, אויפגעפאַסט ווי אַ געטלעכע דערשיינונג. אויך יוסף׳ס חלום און די חלומות פון פרעה זאָל האָבן געווען פון הימל און געווען אַן אָנזאָג פון געטלעכער שליחות.

עס איז ניט קיין סך באַקאַנט וועגן דעם וואָס די גריכישע און רוימישע געלערנטע האָבן געדענקט וועגן חלומות. געוויסע מעדיצינישע היסטאָריקער גלויבן, אַז חלומות אין דער גריכישער מיטאָלאָגיע זיינען געווען אַ מין אַנט־פּלעקונג פון די צאָלרייכע געטער. אָבער היפּאָקראַטעס, וואָס ווערט ביז היינט באַטראַכט ווי דער פאָטער פון דער מעדיצין — זאָל האָבן געלערנט, אַז חלומות באַדייטן גאָרניט.

אין דעם לאַנגן מיטל־אַלטער־פּעריאָד, וואָס איז געווען פאַרזונקען אין רעליגיעזן פאַנאַטיזם און אין אָבערגלויבן, האָבן חלומות פאַרנומען אַ גאָר

וויכטיקן אָרט. מען האָט געגלויבט, אַז אַ חלום זאָגט אָן, אַז עפּעס וועט פאַר־קומען אינעם לעבן פונעם מענטשן...

דער ערשטער וואָס האָט אויפגעבויט אַ „וויסנשאַפטלעכע טעאָריע" וועגן חלומות, איז געווען דער געניאַלער פּסיכיאַטער זיגמונד פרויד. ער האָט געלייגט דעם יסוד פאַר דער מיינונג, אַז חלומות האָבן יאָ אַ זין און באַשטימטע באַדייטונג, אָבער זיי זאָגן גאָרניט פאָראויס. פון זיין גרויס ווערק „די באַ־דייטונג פון חלומות" קען מען אַרויסנעמען דעם צענטראַלן געדאַנק, אַז חלומות דריקן אויס אויף אַ סימבאָלישן אופן אונטערגעדריקטע פּסיכישע און קערפּערלעכע געפילן און פאַרלאַנגען. די איבערוויגנדיקע צאָל חלומות, באַ־זונדערס ביי דעם יוגנטלעכן, זיינען אַן אויסדרוק פון אונטערגעדריקטע סעק־סועלע פאַרלאַנגען, וואָס קענען ניט פריי דערפילט ווערן, צוליב דער דערצי־אונג און צוליב דעם, וואָס אונזער געזעלשאַפט מוז זיין געבויט אויף די יסודות פון צוריקהאַלטונג, פון צוימען די אייגענע ליידנשאַפטן.

אין פרויד'ס אויפפאַסונג קענען חלומות אויך אָננעמען אַ סימבאָלישע באַדייטונג. אַזוי, למשל, דענקט ער, אַז חלומות, אין וועלכע מען זעט הויכע, שפּיציקע טורעמס, אָדער קיילעכדיק־צוגעשפּיצטע קעגנשטאַנדן, אָדער הויכע, שפּיציקע בערג מיט טיפע טאָלן, זיינען אין דער אמת'ן אונטערגעדריקטע סעקסועלע פאַרלאַנגען, וואָס קריגן באַפרידיקונג דורך אַזעלכע פאַרשטעלטע סימבאָלישע פאַרשטעלונגען...

אויך די עראָטיק, זאָגט פרויד, וואָס דאָס קינד ברענגט נאַטירלעכער־וויז מיט זיך אויף דער וועלט, און די עראָטישע נויגונגען, וואָס אַנטוויקלען זיך אינעם קינד דורך דער שטענדיקער קערפּערלעכער באַרירונג מיט זיין מוטער (און צו אַ געוויסן גראַד אויך מיטן פאָטער), קריגן אַ ווייטערע באַפרידיקונג דורך עראָטישע חלומות, וואָס קענען אויך אָננעמען פאַרשידענע סימבאָלישע געשטאַלטן און אויסדרוקן.

פרויד'ס גרויסער תלמיד אַדלער, וואָס האָט שפּעטער אָפּגעזויגט פון זיין לערער'ס טעאָריע און האָט אויפגעבויט זיין באַרימטע טעאָריע פון מינדערווערטיקייטס־געפילן און קאָמפּלעקסן — האָט אויך געהאַלטן, אַז חלומות זיינען אַ באַפרידיקונג פון אונטערגעדריקטע געפילן און עמאָציעס. אָבער לויט אַדלערן מוזן די אונטערגעדריקטע געפילן ניט זיין דווקא פון אַ געשלעכטלעכן אָדער עראָטישן כאַראַקטער. די חלומות, לויט אַדלערן, קענען אויך אויסדריקן אַלגעמיינע ניט־באַפרידיקטע פאַרלאַנגען און געפילן פון מינדערווערטיקייט.

בייע און גרינטלעכע פאָרשונגען אויפן געביט פון חלומות ווייזן אָן, אַז סיי די אַלטע און סיי די פרוידיאַנישע טעאָריעס וועגן חלומות זיינען בלויז

השערות און קענען ניט באַטראַכט ווערן ווי שטרענגע וויסנשאַפט. וויסנשאַפט־לעכע עקספּערימענטן אויף בעלי־חיים (מ'נעמט אָן, אַז חיות, ווי קעץ הינט, חלומ'ען אויך...) און באַזונדערס אויף מענטשן, האָבן ניט געקענט באַ־שטעטיקן די אָנגענומענע השערות, אַז חלומות האָבן אַ באַדייטונג, און ווער רעדט שוין, אַז זיי קענען פּאַראויסזאָגן עפּעס, וואָס האָט אַ שייכות מיט באַשטימטע דערפאַרונגען, וואָס דער מענטש מאַכט־דורך שפּעטער אין לעבן...

אָבער צו באַגרייפן ריכטיק וואָס די מאָדערנע פאָרשונג האָט אויס־געפונען וועגן חלומות, מוזן מיר דערמאָנען אונזערע לייענער די פריערדיקע קאַפּיטלען וועגן שלאָף און שלאָפלאָזיקייט. מיר האָבן דאָרט באַטאָנט דעם פאַקט, אַז שלאָף איז די אָפּוועזנהייט פון וואַך־זיין. אַ מענטש קען דענקען און טראַכטן, און — וואָס עס איז אפשר דאָס וויכטיקסטע — ער באַזיצט די פעאיקייט צו געדענקען דאָס וואָס ער האָט איבערגעלעבט אָדער דורכ־געטראַכט. עס איז אָבער נאָך אַלץ אַ סוד וואָס אייגנטלעך דענקען און געדענ־קען און אויף וועלכן אופן די דאָזיקע פּראָצעסן שפּילן זיך אָפּ אין מוח.

פּסיכאָלאָגן, פּסיכיאַטערס און פיזיאָלאָגן שטימען אָבער איין, אַז דאָס וואָס מיר באַצייכענען ווי אינטעליגענץ (דענקען און געדענקען), איז דער אויסדרוק פון אָרגאַניזירטע אומצאָליקע נערוון־אימפּולסן און נערוון־אָפּרופן (רעאַקציעס) אויף אומצאָליקע סטימולן, וואָס קומען סיי פון דרויסן און סיי פונעם קערפּער גופא. אולטראַ־מאָדערנע פיזיאָלאָגן נעמען־אָן, אַז דער מוח אַרבעט אויף עלעקטראָנישע פּרינציפּן, אָבער דאָס איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך.

מיר האָבן אויך באַטאָנט, אַז בעת דער מענטש שלאָפט, איז ער אַ לע־בעדיקע באַשעפעניש ביז אויף ניינציק אָדער מער פּראָצענט. אויך דאָס באַוואוסטזיין (דער סך־הכל פון אַלע גייסטיקע רעאַקציעס) איז טעטיק, אָבער אין אַן אָפּגעשוואַכטן צושטאַנד.

יעדער פיזיאָלאָגישער רייץ, אָדער בעסער אויסגעדריקט, יעדער סטימול, וואָס קומט פון דרויסן אָדער פון אינעווייניק פונעם קערפּער, קען פירן צו אַ נערוון־אָפּרוף און צום „אויפלעבן" די אָפּגעשוואַכטע אימפּולסן פון דער מוח־סובסטאַנץ בעת דער מענטש שלאָפט. דער סטימול קען זיין צופיל ליכט אינעם צימער; אָנגעזאַמלטע גאַזן אין דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט (נאָך אַ שווערן מאָלצייט; אַ דרוק פון דער האַנט פונעם שלאָפנדיקן אויף דער ברוסט; אָדער קולות און גערוישן וואָס קומען פון דרויסן.

די דאָזיקע אויפגעלעבטע נערוו־אימפּולסן זיינען אָבער ווי אַ שיף אָן אַ רודער. עס פעלט דעם מוח די דרינגנדיקע האַנט פון דער אינטעליגענץ, וואָס בעת דער מענטש שלאָפט איז זי ביז אַ געוויסן גראַד אויסגעלאָשן.

דער סך־הכל פון די אַלע דערמאָנטע פאַקטאָרן דריקט זיך אויס אין דעם, וואָס מיר רופן־אָן חלומות.

עס איז דעריבער פאַרשטענדלעך פאַרוואָס חלומות האָבן כמעט שטענדיק ניט קיין ראַציאָנעלן, שכל'דיקן אינהאַלט. חלומות זיינען אין אַ געוויסן זין אַ סאָרט „קייט־רעאַקציע" פון נערוון־אימפּולסן, וואָס אַרבעטן אָן אַ פּלאַן און אָן אַ ריכטונג.

עס ווערט אויך באַגרייפלעך דער פאַקט, וואָס די חלומות פון קינדער און יוגנטלעכע זיינען פאַרשידן אין זייער אינהאַלט פון די חלומות פון די דערוואַקסענע. ביי קינדער און יוגנטלעכע איז דער כוח שאַרף און מער אויפנאַמספּעאיק ווי ביי עלטערע מענטשן. דאָס קינד חלומ'ט פון קעגנוואַרטיקע פּאַסירונגען אין זיין טעגלעכן לעבן. דער עלטערער מענטש אָבער פאַרלירט ביסלעכוויז די פעאיקייט אויפצונעמען און געדענקען די קעגנוואַרטיקע געשעענישן אין זיין לעבן. אין זיין זכרון זיינען אָבער געבליבן די אומצאָליקע זכרונות פון פאַרגאַנגענע יאָרן, דעריבער חלומ'ט דער עלטערער מענטש מייסטנס פון די געשעענישן פון זיין קינדהייט און יוגנט, און ניט פון די איצטיקע פּאַסירונגען, וואָס ווערן געוויינלעך ניט שאַרף איינגעקריצט אין זיין מוח.

צום סוף ווילן מיר נאָך באַמערקן, אַז די דערמאָנטע נייע טעאָריע וועגן חלומות, פאַרשטאַרקט פון יאָר צו יאָר, האָט אָבער נאָך אַ לאַנגן וועג ביז זי וועט ענדגילטיק אָנגענומען ווערן פון אַלע חלומות־פאָרשער, באַזונדערס פון די פּסיכיאַטערס פון דער פרוידיאַנישער שולע...

בוך זעקס

ווייטיקן –
פון וואנען זיי קומען
און וואס מ'דארף
צו זיי טאן



1

ווייטיקן — פון וואַנען זיי שטאַמען און וואָס זיי באַדייטן

די ראָלע פון דער נערוון־סיסטעם אין פילן אַ ווייטיק. — פאַרוואָס די נאַטור פאַרשאַפט ווייטיקן. — ניט אַלע מענטשן פילן ווייטיקן אויפן זעלביקן אופן. — ווייטיקן אין די יונגע יאָרן און אויף דער עלטער. — גייסטיקע ליידן.

דער באַגריף ווייטיק איז אַ ריין־סוביעקטיווער. דאָס הייסט: מ׳קען אַ ווייטיק פילן, שפירן און עמפינדן. כמעט אַלע לעבעדיקע באַשעפענישן אויף דער ערד זיינען אַזוי צוזאַמענגעשטעלט, אַז זיי שפירן ווייטיקן אויף פאַרשידענע אופנים. אין אַ געווויסן זין איז דאָס פילן ווייטיקן אַ טייל פון דעם לעבן גופא

ווייטיקן ווערן פאַראורזאַכט פון באַשטימטע קרענקלעכע פאַקטאָרן און איינפלוסן, וואָס קענען שטאַמען פון דרויסן, אָדער פון אינעווייניק פונעם אָרגאַניזם. ווען עמעצער קריגט אַ קלאַפּ און שפירט אַ ווייטיק, איז דער קלאַפּ דער אויסערלעכער פאַקטאָר, וואָס פאַראורזאַכט די ווייטיקן. צאָן־ווייטיק, בויך־ווייטיקן קומען פון איינפלוסן און ווירקונגען, וואָס אַנטשטייען אינערלעך, אין דעם קערפּער גופא.

אָבער כדי צו פילן ווייטיקן, מוז דאָס לעבעדיקע באַשעפעניש באַזיצן עפּעס, וואָס האָט פעאיקייט און אייגנשאַפט צו שפירן און פילן די ווייטיקן. אָט דער עפּעס איז די נערוון־סיסטעם, וואָס געפינט זיך אין יעדער לעבעדיקער באַשעפעניש, ווי פּרימיטיוו אָדער ווי קאָמפּליצירט עס זאָל ניט זיין. אָן אַ נערוון־סיסטעם וואָלט אַזאַ זאַך ווי שפירן און פילן (ווייטיקן אָדער אַנדערע סיטואַציעס, ווי זען, הערן אאַ״וו) ניט געווען אויף דער וועלט און דאָס וואָס מיר רופן לעבן, וואָלט איבערהויפּט ניט עקזיסטירט.

פאַרוואָס ווייטיקן עקזיסטירן בכלל איז ניט שווער צו פאַרשטיין. אַזויווי אַלץ אַרום אונז און אין אונז האָט אַ זין און אַ צוועק, אַזוי זיינען אויך ווייטיקן, האָבן זיי אַ צוועק און אַ באַדייטונג: זיי באַשיצן דעם קערפּער (אָדער אָרגאַניזם) פון אַלערליי שעדלעכקייטן. ווען אַ בעיבי לייגט צו דאָס פינגערל צו אַן אָנגעצונדענער ליכט, וועט ער עס באַלד צוריקכאַפּן מיט

אַזאַ שאַרפֿן וויטיקן (אַן אויסגעשריי), אַז ער וועט דאָס געדענקען מסתמא דעם גאַנצן לעבן. אינטערעסאַנט איז, וואָס אַפֿילו בעלי־חיים, און ווער רעדט שוין מענטשן, געדענקען דעם פֿיינלעכן מאָמענט און וועלן תמיד זיך באַמיען צו פֿאַרהיטן זיך פֿון אַזאַ אָדער ענלעכן פֿיינלעכן צושטאַנד. מענטשן און בעלי־חיים ווייכן פֿון וויטיקן און זוכן מיט אַלע זייערע אינסטינקטן און קרעפֿטן זיך צו שיצן קעגן אַלע פֿאַקטאָרן, וואָס קענען פֿאַראורזאַכן וויטיק.

די ערשטע סיבה פֿאַרוואָס אַ פּאַציענט קומט צו אַ דאָקטאָר איז — וויטיקן. זיי צווינגען דעם פּאַציענט צו זען אַ דאָקטאָר. אָן זיי וואָלט ער געלאָזן אַ קרענקלעכן צושטאַנד זיך ציען און ציען ביז אין טויט אַריין. עס איז פֿאַראַן אַ זעלטענע, אָבער זייער אינטערעסאַנטע קראַנקייט, וואָס מ'רופֿט סירענגאָמייעליע. דאָס איז אַ ניוראָלאָגישע קראַנקייט, וואָס טרעפֿט אַמאָל ביי קוכער און קעכינס. זי באַשטייט אין דעם, וואָס די פֿילבאַרקייט אין די הענט ווערט פֿאַרלוירן און דער פּאַציענט שפּירט ניט אַפֿילו ווען ער רירט אָן אַ ברענענדיקן פֿלאַם אָדער זודיק־הייסע מאכלים. די הויט פֿון די פֿינגער (אין דער האַנט) ווערט פֿאַרברענט, עס אַנטוויקלען זיך שווערע בראַנד־וואונדן און דער פּאַציענט גייט ערשט צום דאָקטאָר, ווען ער זעט די וואונדן.

אינטערעסאַנט און פֿון גרויס באַדייטונג איז דער פֿאַקט, וואָס דער כאַראַקטער און די שטאַרקייט פֿון וויטיקן איז ניט דער זעלביקער ביי אַלע מענטשן. ער קען זיין פֿאַרשידן ווי טאָג איז פֿון נאַכט. וואָס ביי איינעם איז אַ וויטיק, קען ביים צווייטן געשפּירט ווערן ווי אַ לייכטע אומבאַקוועמלעכקייט. איז אַ מענטש זייער עמפּפֿינדלעך, וועט ער דערפֿילן דעם גרינגסטן וויטיק, ווי שווערע יסורים. איז, דאַקעגן, אַ מענטש ניט עמפּפֿינדלעך (אָדער בעסער געזאָגט, ניט זייער סענסיטיוו), וועט ער אַפֿילו גרעסערע יסורים לייכט איבערטראָגן. וויכטיק איז, וואָס אַ גרויסע צאָל דאָקטוירים באַגרייפֿן ניט אָדער ווילן ניט באַגרייפֿן, אַז עס איז נישטאָ אַזאַ זיך ווי אַ „קליינער" וויטיק. וואָלטן זיי עס יאָ באַגריפֿן, וואָלטן די באַציאונגען צווישן געוויסע דאָקטוירים און זייערע פּאַציענטן געווען מער פֿריינטלעכע.

אין דעם אויבנדערמאָנטן כאַראַקטער פֿון וויטיקן גייט אויך אַריין דער, וואָס האָט אַ טיפֿע שייכות מיט דער עלטער פֿון אַ פּאַציענט און פֿון וואָס פֿאַר אַ געשלעכט דער פּאַציענט איז.

געוויינלעך איז די סענסיטיווקייט שוין סטאַביליזירט אין דער יוגנט. די נערוון־סיסטעם איז יונג; זי פֿונקציאָנירט נאָרמאַל; זי וועט ניט, אַזוי צו זאָגן, איבערטרייבן; זי וועט אויף אַ נאָרמאַלן אופֿן רעאַגירן אויף רייצונגען וואָס פֿאַראורזאַכן די וויטיקן, סיי אויסערלעכע און סיי אינערלעכע.

ווען דער מענטש ווערט עלטער, ווערט זיין נערוון־סיסטעם מער עמ־

פינדלעך. ער וועט אַמאָל רעאַגירן שטאַרקער אויף קליינע רייצונגען, וואָס פּאַראורזאַכן „לייכטע" וויטיקן. אָבער ביי דעם עלטערן מענטשן קענען זיי זיין שווערע וויטיקן. דאָס איז אויך וויכטיק פאַר דעם דאָקטאָר, אויב ער איז טאַקע אויסן צו באַפרייען דעם ליידנדיקן פון זיינע וויטיקן, ווי גרויס אָדער קליין זיי זאָלן ניט זיין.

אַ פרוי איז געוויינלעך מער סענסיטיוו ווי אַ מאַן. אויב זי ליידט אַזוי טיף ווי דער מאַן, אָדער שטאַרקער ביי ענלעכע סיטואַציעס וואָס פאַרשאַפן וויטיקן, איז ניט באַקאַנט. מען נעמט אָבער אָן, אַז די פרוי לייגט צו אַביסל מער פאַנטאַזיע צו איר לאַגע און דעריבער קומען אַרויס אירע וויטיקן גרעסער...

אַמאָל קען דער דאָקטאָר זען אָדער אָנטאַפּן דעם אָרט, וואו די רייצונג אַנטוויקלט זיך, ווי אַ וואונד, אַ שלעכטער צאָן אָדער אַ קרענקלעך-פאַרענ-דערטן אָרגאַן, וועלכן ער קען זעען מיט דער הילף פון די מאָדערנע מעדי-צינישע אינסטרומענטן, ווי עקס-רעי, עלעקטראָ-קאַרדיאַגראַם-מאַשין און אַנדערע.

זייער אָפט וועט אָבער דער דאָקטאָר גאָרניט געפינען, וואָס זאָל אים אָנווייזן וואו די סיבה פון די וויטיקן ליגט. אָבער דאָס מיינט ניט, אַז עס איז ניטאָ ערגעץ-וואו אין אָרגאַניזם אַן אורזאַך. דער דאָקטאָר מאַכט דעם דיגנאָז לויט זיינע אָביעקטיווע באַאָבאַכטונגען, און אַמאָל לויט זיינע וויסנ-שאַפטלעכע קענטענישן. אָבער דער מענטש איז אַזוי קאָמפּליצירט אין זיין געבוי, אַז בלויז אַן אָביעקטיווע אָפּשאַצונג איז ניט מעגלעך. דער דאָקטאָר מוז פאַרשטיין און באַגרייפן, אַז די אַזוי-גערופענע סוביעקטיווע וויטיקן קענען זיין פונקט אַזוי שאַרף, און אפשר נאָך שאַרפער, ווי די אָביעקטיווע וויטיקן.

2

ווייטיקן פון דער ברוסט

שטעכענישן אין ברוסט־קאַסטן ביי פּאַרקילונגען. — ווי מ׳קען זיי לינדערן. — ווייטיקן וואָס קומען פון האַרץ־קראַנקייטן. — וואָס מ׳דאַרף טאָן קעגן זיי. — ווייטיקן וואָס קומען פון לונגען־קראַנקייטן.

יעדער קרענקלעכער צושטאַנד אין קערפּער (אָדער אָרגאַן) רופט אַרויס פאַרענדערונגען, וואָס רייצן די אומצאָליקע נערוון אין דעם געוועב. אַט די אַבנאָרמאַלע רייצונגען נעמט־אויף דער חולה אַלס ווייטיקן. ניט אַלע יסורים זיינען גלייך. אַ קאָפּ־ווייטיק איז גאַנץ־אַנדערש ווי אַ בויך־ווייטיק. די ווייטיקן וואָס קומען פונעם ברוסט־קאַסטן זיינען אַנדערש ווי די וואָס קומען פון פאַרדייאונגס־קאַנאַל. מיט געוויסע אויסנאַמען איז דער ברוסט־ווייטיק אַ שאַרפער און אַ שטעכנדיקער.

נעמען מיר, צום ביישפּיל, די שמערצן, וואָס דער חולה פילט ווען ער פאַרקילט זיך און ליידט פון אַ בראָנכיט. ער שפּירט אַ שטעכעניש, באַזונדערס ווען די ליחה איז קלעפּעדיק און קען ניט גרינג אויסגעהוסט ווערן. אין די שאַרפע פאַלן פון בראָנכיט זיינען די שטעכענישן זייער פּיינלעך און שטעכן טאַקע ווי מיט נאָדלען. דער חולה שפּירט דעם ווייטיק פון פאָרנט פון ברוסט־קאַסטן, מער צו דער הויך־צו און כמעט קיינמאָל ניט אינעם רוקן.

אַנדערש איז עס מיט די ווייטיקן וואָס קומען פון לונגען־קראַנקייטן, ווי אַ ביומאָניע. דאָ איז דער ווייטיק טיף און דורכדריגנדיק. די פּלייצעס און דער רוקן טוען שטאַרק וויי; אַפילו די הענט און פיס קענען אַמאָל ווי טאָן. די דאָזיקע ווייטיקן שטעכן ווי מיט נאָדלען; זיי זיינען מער שניידנדיק און לאָזן ניט נאָך, אַפילו אויף אַ קורצער צייט.

די ווייטיקן ביי אַזעלכע לונגען־קראַנקייטן ווי לונגען־טובערקולאָז אָדער דושלעווע, זיינען ווידער אַנדערש. מען שפּירט זיי ווי אַ פּיינלעכן דרוק אינעווייניק אינעם ברוסט־קאַסטן. דער חולה פילט אַזויווי אַ משא וואָלט דאָרט געלעגן. די יסורים וואָס קומען פון פלוריסי זיינען, ערשטנס, לאָקאַליזירט, דאָס הייסט, דער חולה קען גענוי אָנווייזן פון וואַנען די ווייטיקן „קומען־אַרויס", און צווייטנס, שפּירט דער חולה ווי אַ מין ברענען אין דעם אָרט — געוויינלעך אויף דער רעכטער אָדער לינקער זייט.

האַרץ־קראַנקייטן פאַרשאַפן אַ גאַנץ אַנדער סאָרט ווייטיק. יעדע קראַנ־

קיט רופט אַרויס איר אייגנאַרטיקן ווייטיק. נעמען מיר אַן אַטאַקע פון אַנגינאַ פּעקטאָריס, אָדער ווי דאָקטוירים רופן איצט אַן דעם צושטאַנד „קאָראָנערי אינסאָפישענסי". דאָס איז אַ שאַרפע „קראַמף־אַרטיקע" פּיין, וואָס כאַפּט־אָן די לינקע זייט פון דער ברוסט און ציט זיך דורך דעם לינקן אַקסל אויף דער לינקער פּלייצע און אַראָפּ ביז אין די שפּיצן פון די פינגער אין דער לינקער האַנט. מען קען אויך אַמאָל אין אָנהויב שפּירן די ווייטיקן ווי זיי וואָלטן געקומען פון הינטער דער ברוסט־ביין (סטרענום), אין דעם אויבערשטן טייל פון בויך אונטער דעם צווערפל (דיאַפרעם). אין אַזאַ פאַל קען אַפילו דער דאָקטאָר זיך טועה זיין און מיינען, אַז עס האַנדלט זיך אין אַ קרענקלעכן צושטאַנד אין דעם פאַרדייאונגס־קאַנאַל. אָבער ווי מיר וועלן זען ווייטער, איז דער ווייטיק וואָס קומט פון מאָגן־ אָדער געדערעם־קראַנקייט אַ גאַנץ אַנדערער.

אַן ענלעכער, אָבער פיל שטאַרקערער ווייטיק, איז דער וואָס קומט פון אַ האַרץ־אַטאַקע. דער שמערץ איז אין דעם זעלביקן אָרט, אָבער ער איז תמיד פאַרבונדן מיט אַ צושטאַנד וואָס דאָקטוירים באַצייכענען אַלס „שאָק": דער פּולס איז זייער שנעל, דער פּאַציענט ווערט בלייך ווי די וואַנט און אַ קאַלטער שווייס באַדעקט דעם גאַנצן קערפּער. אויך דאָס אָטעמען ווערט געשטערט און דער חולה קען כמעט קיין וואָרט ניט אַרויסריידן. אין פאַטאַלע פאַלן פאַרדרייען זיך די אויגן און דער חולה גייט־אויס אין אַ משך פון צען־פופצן מינוט.

אין די פאַלן ווען דאָס האַרץ ווערט שוואַכער ווי אַ רעזולטאַט פון דעם אַרטעריאַ־סקלעראָז ביי מיטליאָריקע און עלטערע מענטשן, קומען אויך פאָר „לייכטע" ברוסט־ווייטיקן, וואָס דער חולה שפּירט ווי אַן אומאָנגענעמען דרוק אין דער לינקער זייט פון ברוסט־קאַסטן. אָט די ווייטיקן קומען און גייען אַוועק פון זיך אַליין. אַזעלכע ווייטיקן קענען טאַקע אָפּשרעקן דעם חולה אויף טויט, אָבער אַ געניטער דאָקטאָר ווייסט גענוי ווי צו אונטערשיידן די דאָזיקע ווייטיקן פון די אַנדערע, וואָס מיר האָבן אָקאָרשט דערמאָנט.

האַרץ־קראַנקייטן, וואָס אַנטוויקלען זיך פון אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן, ווי „רומאַטישער פיבער", מערסטנס ביי קינדער און ביי אינגערע מענטשן, פאַרשאַפן זייער אָפט שטאַרקע ווייטיקן, וואָס פאַרשפּרייטן זיך איבערן גאַנצן ברוסט־קאַסטן. דאָס קינד וועט זיך באַקלאָגן אויף ווייטיקן אין די אַקסלען און אינעם רוקן צו די לענדן־צו. די ווייטיקן האַלטן ניט אָן נאָכאַנאַנד. זיי קומען ווען דער חולה האָט וואַרעמקייט אָדער ווען ער שטרענגט זיך אָן. דער שמערץ איז אַ נאָגנדיקער, אָבער ער ווערט קיינמאָל ניט אַזוי שטאַרק, אַז מען קען אים ניט פאַרטראָגן.

פליסיקייט אין די שפּאַלטן אַרום האַרץ און אַרום די לונגען (וואָס זאַמלט זיך אָן ביי עלטערע מענטשן, וואָס ליידן, זאָגן מיר, פון אַ „קאָנדזשעסטיוו האַרט-פעיליור״), וועט אַמאָל פאַרשאַפן אַ וויטיק, וואָס דער חולה שפּירט מער ווי אַ פיינלעכן דרוק אינעם ברוסט-קאַסטן און קען ווערן שאַרפער פון טאָג צו טאָג, אויב די אָנגעזאַמלטע פליסיקייט ווערט ניט אַרויסגעטריבן פון קערפּער.

מיר ווען אַצינד באַטראַכטן די פראַגע, ווי מען קען די אויבנדערמאָנטע וויטיקן לינדערן אָדער אפשר אינגאַנצן באַזייטיקן. עס איז קלאָר פון דעם וואָס מיר האָבן געשריבן, אַז וויטיקן ערגעץ־וואו אינעם אָרגאַניזם מיינט, אַז דאָ אָדער דאָרטן אין קערפּער געפינט זיך אַזאַ צושטאַנד אָדער פאַר־ענדערונג, וואָס פאַרשאַפט די וויטיקן. זאָל מען די סיבה פון די וויטיקן באַזייטיקן, דאַן פאַרשווינדט גלייך דער וויטיק. ווען עמעצער, אַ שטייגער,ליידט פון אַ שאַרפן אַפּענדיקס, וועלן די יסורים אויפהערן אַזוי גיך ווי מען אָפּערירט דעם קראַנקן אַפּענדיקס. אין אַ גרויסער צאָל פאַלן קען מען טאַקע די סיבה וואָס פאַרשאַפט די וויטיקן באַזייטיקן. אָבער אָפטמאָל איז דאָס ניט מעגלעך. ביי האַרץ־אַטאַקעס אָדער אָנפאַלן פון אַנגינאַ פעקטאָריס וועט מען דאָך די האַרץ-מוסקולן ניט אַרויסשניידן!

בלייבט דעריבער נאָר אָנצואווענדן די מאָדערנע אַנטי־ביאָטישע מיטלען, וואָס מען באַנוצט פאַר ניומאָניע אָדער לונגען־קראַנקייטן אָדער וואָס פאַר אַ קראַנקייט עס זאָל ניט זיין. מען קען דעם חולה אויך היילן סימפּטאָמאַטיש, דאָס הייסט, מ׳גיט אים אַזעלכע מיטלען, וואָס קענען טאַקע ניט היילן די קראַנקייט גופא, אָבער וואָס קענען איינשטילן די וויטיקן. דאָס זיינען די אַנטיפּירעטישע דראָגס (ווי אַספּירין, עמפּירין א״אַ) און די מאָדערנע כע־מישע מיטלען (ווי דאַרוואָן א״אַ).

עס איז אָבער ראַטזאַם, אַז דער חולה אַליין זאָל ניט ווערן זיין אייגענער דאָקטאָר. אין יעדן פאַל פון ערנסטע וויטיקן מוז דער חולה באַזוכן אַ דאָקטאָר, וואָס וועט שטעלן דעם דיאַגנאָז און געבן אים אַ מיטל, וואָס וועט לכל־הפחות לינדערן זיינע וויטיקן.

ג

ווייטיקן וואָס קומען פון פּאַרדייאונגס-קאַנאַל

ווייטיקן וואָס קומען פון מאָגן און די געדערעם. — ווײ־טיקן וואָס עס פאַרשאַפט אַ קראַנקע פּאַנקרעאַס, אַ קראַנקע לעבער און גאַל־זעקל. — ווייטיקן וואָס זיינען פאַרבונדן מיט אַ קענסער אין פּאַרדייאונגס־אַפּאַראַט.

בויך ווייטיקן, אין אַלגעמיין, קענען קומען פון אַ גרויסער צאָל אָרגאַנען וואָס ליגן אין בויך. זיי ליגן זייער געדיכט צוזאַמען, אַזוי אַז ווען איין אָרגאַן איז קראַנק, קען ער דירעקט און אומדירעקט באַאיינפלוסן דעם שכנות׳דיקן אָרגאַן אויף אַזאַ אופן, אַז דער חולה שפּירט די ווייטיקן אין געזונטן אָרגאַן. ווען עמעצער, אַ שטייגער, האָט בויך־ווייטיקן צוליב אַ שלעכטער פּאַרדייאונג אינעם מאָגן, וועלן אויך גרעסערע טיילן פון די געדערעם אריינגעשלעפּט ווערן אין דעם קרענקלעכן צושטאַנד און דער חולה וועט שפּירן די ווייטיקן איבערן גאַנצן בויך.

דאָס איז וויכטיק צו וויסן, ווייל זייער אָפט פּאַסירט עס, אַז דער חולה קען ניט אָנווייזן מיט באַשטימטקייט וואו עס טוט אים וויי און דער דאָקטאָר האָט, נאַטירלעך, גרויסע שוועריקייטן ביים מאַכן אַ פּינקטלעכן דיאַגנאָז. עס איז טאַקע אמת, אַז יעדער אָרגאַן פאַרשאַפט זיין סאָרט אייגנאַרטיקן ווייטיק, אָבער דער חולה טראַכט ניט פון דעם. פאַרן פּאַציענט איז דאָס ניט קיין אונטערשייד. ער האָט בויך־ווייטיקן און ער וויל פּטור ווערן פון זיינע ליידן וואָס פריער.

ווייטיקן אינעם אינגעווייד אַנטשטייען דאַן, ווען עפּעס ווערט קאַליע אין דער אומגעהויער־קאָמפּליצירטער פּאַרדייאונגס־סיסטעם. ווען אַלץ גייט כשורה, שפּירט דער מענטש אַבסאָלוט גאָרניט פון דער גרויסער אַרבעט, וואָס ווערט אָפּגעטאָן אין זיין בויך פיר און צוואַנציק שעה אַ טאָג, אָן אויפהער און אָן אָפּהאַלט.

די הויפּט־שטערונגען, אויך ביי קינדער, זיינען די וואָס זיינען פאַרבונדן מיט צרות אין דער פּאַרדייאונג. אויב מ׳עסט שווערע און פעטע מאכלים, און אַ סך דערצו, ווערט דער נאָרמאַלער פּראָצעס פון פּאַרדייאונג געשטערט. עס אַנטוויקלען זיך אַ סך עסיד און גאַז, וואָס קומען אַרויס פון די ניט־פאַרדייעטע שטאָפן, און פילן אָן דעם גאַנצן פּאַרדייאונגס־קאַנאַל, פון מויל ביזן רעקטום.

די נאָרמאַלע באַוועגונגען פון די געדערעם ווערן געשטערט און דער חולה שפירט אַ שניידעניש אויף ביידע זייטן פונעם בויך.

ווייטיקן וואָס קומען פון אַ געשוויר (אַלסער) אינעם מאָגן אָדער אין די געדערעם, זיינען טיפיש און אייגנאַרטיק פאַר דער דאָזיקער קראַנקייט. דער חולה שפירט אַ ברענענדיקן שמערץ, וואָס קומט אין אַ באַשטימטער צייט נאָך אַ מאָלצייט און וואָס הענגט־אָפּ פונעם אָרט, וואו דער אַלסער געפינט זיך. די ווייטיקן פון אַ מאָגן־געשוויר קומען געוויינלעך אַ שעה אָדער אַנ־דערהאַלבן נאָכן עסן; אין אַ פאַל פון אַ געשוויר אויף דעם „דואָדענום״, וועלן די ווייטיקן קומען אַביסל שפעטער. דער דאָקטאָר קען אָט די אינפאָר־מאַציע פונעם חולה פאַרווענדן ביים שטעלן דעם דיאַגנאָז, ווייל אין אַ געוויסן זין איז אַ דואָדענום־געשוויר ערנסטער ווי אַ מאָגן־געשוויר.

די ווייטיקן וואָס קומען פון אַ בייזוויילקן טומאָר (קענסער) זיינען ווידער גאַנץ אַנדערע און אייגנאַרטיקע. אין די ערשטע סטאַדיעס פונעם קענסער שפירט דער פאַציענט צוערשט בלויז אַ ביטערן טעם אין מויל און אַ לייכטן דרוק אין דעם אויבערשטן טייל פון בויך, אָדער אין פאַל דער קענסער ליגט אין דער גראָבער קישקע צי אין רעקטום, אין דעם אונטערשטן טייל פון בויך. דער דרוק ווערט אַלץ שטאַרקער, ביז דער חולה שפירט ווי „עפּעס וואָלט אים געריסן אינעווייניק״. אָט דער ווייטיק קומט אָפּט צוזאַמען מיט איבלקייט, וואָס לינדערט אַביסל דעם ווייטיק גופא.

עס זיינען פאַראַן באַטירלעך אַנדערע סאָרטן ווייטיקן, וואָס שטאַמען פון אומצאָליקע קרענקלעכע פאַרענדערונגען אינעם פאַרדייאונגס־קאַנאַל, ווי ביים פאַרדאַרבן דעם מאָגן און די געדערעם מיט שלעכטע שפייזן, ביי אַנ־שטעקנדיקע קראַנקייטן (בויך־טיפוס) און אַפילו ביי אַ צאָל אַזוי־גערופענע אַלערגישע בויך־קראַנקייטן. מיר וועלן נאָר דערמאָנען אייניקע פאַרענדע־רונגען אין דעם פאַנקרעאַס, אייגנאַרטיקע ווייטיקן, וואָס דער חולה זאָל וויסן.

גאַל־שטיינער און אַ קראַנקע גאַל־בלאָז איז אַ גאַנץ אָפטע קראַנקייט, וואָס מען טרעפט ביי פרויען ווי ביי מענער, באַזונדערס ביי פרויען וואָס האָבן שוין געבאָרן אַ פּאָר קינדער. די ווייטיקן פון גאַל־שטיינער־אַנפאַלן זיינען טיפיש דערמיט, וואָס זיי קומען פּעריאָדיש און האַלטן־אָן פון עטלעכע שעה ביז אַ מעת־לעת און לענגער. די שאַרפע ווייטיקן נעמען־אַרום די רעכטע זייט און קענען זיך פאַרשפרייטן ביז צו דער אורין־בלאָז. אין אַזאַ פאַל ווערט דער חולה אויך שפירן אַ שטאַרקן ברענען ביים לאָזן דאָס וואַסער.

ענלעכע ווייטיקן קומען פון אַנדערע קרענקלעכע פראָצעסן אין דער לעבער, ווי אין פאַל פון אַן איינגעשרומפּטער לעבער (סיראָסיס אָוו די ליווער), פון אַלקאָהאָל אָדער פון קענסער. דאָ איז אָבער דער ווייטיק ניט

פעריאָדיש. ער האַלט־אָן אַן אויפהער; צוערשט אין אַ שוואַכער פאָרעם, שפּעטער ווערט דער שמערץ אַלץ שטאַרקער. די ווייטיקן אין דעם פאַל זיינען קאָנצענטרירט מער אויף דער רעכטער זייט און קענען זיך אַמאָל פאַרשפּרייטן ביז צו דער רעכטער פּלייצע.

די יסורים וואָס קומען פון אַ קראַנקער פּאַנקרעאַס זיינען ענלעך צו די וואָס מיר האָבן נאָר־וואָס באַשריבן. אָבער די ווייטיקן קומען פון דער לינקער זייט, ציען זיך פון הינטן און פון פאָרנט ביז אַראָפּ צו די לענדן. דער חולה שפּירט ווי אַ שטעכעניש אין דער געגנט, אָבער דער ווייטיק ווערט קיינמאָל ניט אַזוי שטאַרק, ער זאָל ווערן אומדערטרעגלעך. אַ סך אַזעלכע חולאים קענען זיך אַזוי צוגעוואוינען צו די פּאַנקרעאַס־ווייטיקן, אַז זיי קימערן זיך ניט אַפילו איבער זיי.

אָבער גראָד דערפאַר ווערט אַזאַ חולה ניט באַזוכן דעם דאָקטאָר ביז עס איז שוין צו־שפּעט.

די פראַגע איצט איז: וואָס קענען די פּאַציענטן און די דאָקטוירים טאָן אין אַזעלכע פאַלן?

וואָס אַנבאַלאַנגט דעם ליידנדיקן איז קלאָר, אַז ער דאַרף גיין צו אַ דאָקטאָר, צי ער ווייסט געגנוי אָדער ניט פון וואַנען די יסורים קומען. ער מוז אַלעמאָל געדענקען, אַז ווייטיקן קומען ניט אָן אַ פאַרוואָס. ווייטיקן זיינען, ווי מיר האָבן שוין באַטאָנט, סימפּטאָמען און אָנווייזונגען פון דער נאַטור, אַז עפּעס איז קאַליע אין אָרגאַניזם. אַ חולה טאָר קיינמאָל ניט וואַרטן ביז די ווייטיקן ווערן אַזוי שטאַרק, אַז ער קען שוין ניט מער אויסהאַלטן. דער חולה טאָר ניט צו־לאַנג וואַרטן.

וואָס ווערט דער דאָקטאָר טאָן? אויסער דעם וואָס ער שטעלט אַמאָל דעם ריכטיקן דיאַגנאָז (און טאַקע אַדאַנק די אָנווייזונגען פונעם חולה), האָט דער דאָקטאָר אַ גרויסע צאָל מעדיקאַמענטן, וואָס לינדערן די ווייטיקן.

פאַר דעם חולה איז וויכטיק צו וויסן, אַפילו ווען ער ליידט יסורים, אַז ער זאָל ניט סתם כאַפּן שלינגען פּילן. ער זאָל זיך ניט צוהערן צו די עצה־געבער און זיך ניט פאַרלאָזן אויף פריינט און באַקאַנטע, וואָס ראָטן אים צו נעמען די רפואות וואָס האָבן זיי געהאָלפן. אַ פּיל איז ניט קיין אוניווער־סאַלער הייל־מיטל. וואָס איז גוט פאַר איינעם, קען זיין זייער שלעכט פאַר אַ צווייטן. עס איז בעסער און געזינטער פאַרן חולה זיך צו פאַרלאָזן אויף זיין דאָקטאָר, באַזונדערס ווען מען ליידט יסורים.

4

שטיינער אין קערפּער און זייערע ווייטיקן

וויאַזוי אַנטוויקלען זיך שטיינער אינעם אָרגאַניזם. — צרות פון גאַל־שטיינער און נירן־שטיינער. — שטיינדלעך אין די דריזן פונעם מויל. — שטיינדלעך און זאַמד אין דער פּראָסטאַטע־דריז. — ווי מ׳קען פון זיי פּטור ווערן.

שוין אין די אור־אַלטע צייטן איז געווען באַקאַנט דער פאַקט, אַז שטיינער און זאַמד אַנטוויקלען זיך אינעם מענטשלעכן קערפּער. היפּאָקראַטעס, וועמען מען רופט דעם פאָטער פון דער מעדיצין, און העראָליפוס, דער באַרימטער גריכישער אַנאַטאָם, האָבן געוואוסט, אַז שטיינדלעך געפינען זיך אַמאָל אינעם קערפּער. נאַטירלעך, האָבן זיי גאָרניט געוואוסט וועגן דעם, וויאַזוי זיי אַנטשטייען און וועלכע פאַרבינדונגען זיי האָבן מיט געוויסע קראַנקייטן.

ערשט אין די לעצטע הונדערט יאָר האָט מען גענויער אויסגעפאָרשט די אַנטוויקלונג פון שטיינער אינעם אָרגאַניזם און מער־ווייניקער גענוי פעסטגעשטעלט זייער צוזאַמענהאַנג מיט פאַרשידענע קראַנקייטן.

היינט וויסט מען, אַז שטיינער אַנטוויקלען זיך אינעם אָרגאַניזם אַלס אַ נעבן־פּראָדוקט פון די מעטאַבאָלישע פּראָצעסן (שטאָף־וועקסל). מען נעמט אָן, אַז אַ שטיינדל אין וועלכן ס׳איז אָרגאַן פונעם קערפּער הויבט זיך אָן אַנטוויקלען אַרום אַ קערנדל פון זאַמד אָדער אַן אַנדער פרעמד־קערפּער, וואָס ווערט צופעליק פאַרשלעפּט אין דעם אָדער יענעם אָרגאַן. אַרום דעם דאָזיקן קערנדל קריסטאַליזירן זיך אויס „ברעקלעך" פון פאַרשידענע מע־טאַבאָלישע שטאָפן, ווי קאָלעסטעראָל, קאַלציום, אוראַטן און אָקזאַלאַטן, שאַפנדיק דורך די יאָרן הארטע, גרעסערע און קלענערע קעגנשטאַנדן (שטיינדלעך), וואָס בלייבן ליגן אין דער ווייכער סובסטאַנץ פונעם אָרגאַן.

גלייך אין אָנהויב וועלן מיר באַמערקן, אַז דורך עקס־רעיס קען מען גוט זען בלויז יענע שטיינער, וואָס אַנטהאַלטן קאַלציום (קאַלך). עס זיינען אָבער פאַראַן אַזעלכע שטיינדלעך, ווי למשל די וואָס זיינען צונויפגעשטעלט פון ריינעם קאָלעסטעראָל, וועלכע מען קען בכלל ניט זען אויפן עקס־רעי־בילד.

דער פּלאַץ, וואו שטיינער אַנטוויקלען זיך אָפטער ווי ערגעץ אַנדערש־וואו אין אָרגאַניזם, איז דאָס גאַל־זעקל (גאַל־בלאַדער). אינטערעסאַנט איז, ווי שוין פריער דערמאָנט, אַז מער פרויען ליידן פון גאַל־שטיינער ווי מענער.

פון די פרויען האָבן אַ שטאַרקערע נויגונג צו אַנטוויקלען גאַל־שטיינער די וואָס זיינען דיקלעך, בלאַנד און אין די שפּעטע צוואַנציקער און דרייסיקער יאָרן. קליינע און גאָר קליינע שטיינדלעך קענען זיך אַנטוויקלען אויך אין די אַזוי־גערופענע גאַל־קאַנאַלן פון דער לעבער און אין די גרויסע גאַל־וועגן, וואָס פירן די גאַל פון דער לעבער אין גאַל־זעקל אַריין און פון דאָרטן — אין דער קליינער קישקע (עס איז וויכטיק צו דערמאָנען, אַז די גאַל ווערט געשאַפן פון די לעבער־צעלן, און ווערט באַנוצט אויף צו פאַרדייען דאָס פעטס).

גאַל־שטיינדלעך וואָס ליגן רואיק אינעם גאַל־זעקל, וועלן געוויינלעך ניט פאַראורזאַכן קיין שום אַטאַקעס פון ווייטיקן. זיי קומען דאַן, ווען אַ שטיין הויבט זיך אָן רירן פון אָרט און ווערט אַריינגעשלעפּט אין אַן ענגן גאַל־קאַנאַל. דאָס שטיינדל דריקט דאַן שטאַרק אויף די ווענטלעך פון גאַל־וועג. די יסורים זיינען אַמאָל ניט אויסצוהאַלטן. אַמאָל איז אַן אַטאַקע פאַר־בונדן מיט אַביסל וואַרעמקייט, ביז 102 גראַד פאַרענהייט.

אין אַזאַ פאַל וועט דער דאָקטאָר פאַרשרייבן די אַזוי־גערופענע ספּאַז־מאַטישע דראָגס. אָפט מוז ער פאַרשרייבן נאַרקאָטישע מיטלען צו שטילן די ווייטיקן. אַגב, איז ביי די כירורגן פאַראַן אַ כלל, אַז מ׳זאָל קיינמאָל ניט אָפּערירן קיין גאַל־בלאַדער, ווען ער געפינט זיך אין אַ צושטאַנד פון אַנט־צינדונג אָדער בשעת אַן אַטאַקע פון שאַרפע ווייטיקן. אַן אָפּעראַציע ווערט אַדורכגעפירט ערשט דאַן ווען די דאָקטוירים, נאָך גענויע פּראָבעס און עקס־רעי־בילדער, באַשטימען, אַז דאָס גאַל־זעקל קען ניט מער מעדיציניש באַ־האַנדלט ווערן. אַ קראַנקער גאַל־בלאַדער קען ווערן כראָניש און מאַטערן אַ חולה לאַנגע יאָרן. ער מוז שטרענג זיך האַלטן ביי אַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט ניט קיין פעטס. דער קראַנקער דאַרף אויסמיידן שווערע מאכלים, באַזונדערס די וואָס פּראָדוצירן אַ סך גאַזן (בעבלעך, אַרבעס) אין פאַרדייאונגס־קאַנאַל. אַ רואיקער שטייגער פון לעבן פאַר אַזעלכע כראָנישע קראַנקע איז אַבסאָלוט נייטיק. געוויסע דאָקטוירים מיינען, אַז באַשטימטע בעדער (סאַראַטאָגאַ, קאָ־לאָראַדאָ־ספּרינגס און אַנדערע) און געוויסע מינעראַל־וואַסערן קענען האָבן אַ היילנדיקע ווירקונג אויף אַזעלכע חולאים. אָבער עס איז נאָך אַלץ ניט זיכער, צי בעדער און מינעראַל־וואַסער זיינען טאַקע אַזוי ווירקזאַם, ווי די אייגנטימער און די דאָקטוירים פון אַזעלכע היילונגס־פּלעצער פאַרזיכערן אונז...

נירן־שטיינער זיינען נעקסט אין דער רייע. דאָרטן אַנטוויקלען זיך מייסטנס די אַזוי־גערופענע אוראַט־און אָקזאַלאַט־שטיינדלעך. אָט די שטיינד־לעך האָבן אויך אַביסל קאַלציום. און זיי קענען גוט געזען ווערן אויפן עקס־

רעי־בילד. געוויינלעך פאַרשאַפן זיי ניט קיין ווייטיקן. אויב אָבער אַ שטיינדל פאַרבלאָנדזשעט אין דעם שמאָלן אורין־דורכגאַנג אַריין, דאַן פילט דער חולה שווערע יסורים אינעם רוקן. ביים אורין־לאָזן וועט דער חולה אויך שפירן ברענענדיקע שמערצן, ווי זיי וואָלטן געקומען פון אַן אָפענער וואונד. אָפט פּאַסירט, אַז נאָך אַ טאָג־צוויי וועט דאָס שטיינדל אַרויסגעשטויסן ווערן פון דעם אורין־שטראָם. די פאַרלייכטערונג קומט מאָמענטאַל.

ניט זעלטן מוזן אָבער נירן־שטיינדלעך, באַזונדערס ווען זיי פאַראַנקערן זיך אין די אורין־קאַנאַלן, כירורגיש באַזייטיקט ווערן. אַמאָל זיינען אַזעלכע אָפּעראַציעס געווען אַן ערנסטער ענין. ביי דער היינטיקער טעכניק און מיט דער הילף פון די מאָדערנע אַנטי־ביאָטישע מיטלען, ווערן די אָפּעראַציעס לייכט און שנעל דורכגעפירט. דער דאָקטאָר־ספּעציאַליסט האָט אָבער אַ גרויסע צאָל מעדיקאַמענטן אין זיין רשות, מיט וועלכע ער קען די כראָנישע פאָרמען פון דער קראַנקייט גוט קורירן. שטיינדלעך זאַמלען זיך אָפט אָן אין דעם אורין־זעקל.

שטיינער אַנטוויקלען זיך אויך אין דער גראַשיצע (פּאַנקרעאַס). אין אַזאַ פאַל וועלן די ווייטיקן קומען מער פון דער לינקער זייט אָדער פון דעם מיטל־פּונקט פון דעם בויך. ווי אַ כלל, זיינען די פּאַנקרעאַס־שטיינער „רואי־קער״ ווי די גאַל־שטיינער. אָבער זיי שטערן אַ סך אין דער פאַרדייאונג. דער חולה פילט אַ „דרוק״ אויפן פאָדערשטן טייל פון דער ברוסט; ער גרעבצט אַ סך, און ער אַנטוויקלט גאַז אין פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט.

קלענערע שטיינדלעך קענען אַמאָל זיך אַנטוויקלען אין די גרויסע שפּיי־עכץ־דריזן (פּאַראָטיד־גלענדס), וואָס ליגן אַביסל העכער אינעווייניק אין די באַקן. פון יעדער דריז שפּראָצט אַרויס אַ קאַנאַל, וואָס פירט דאָס שפּייעכץ אין מויל אַריין. עס קען אַמאָל פּאַסירן, אַז די עפענונג אין דעם דאָזיקן קאַנאַל ווערט פאַרשטאָפּט פון אַ קליין שטיינדל. דאָס שפּייעכץ קען דעמאָלט ניט אָפּפליסן און די דריז ווערט שטאַרק אָנגעשוואָלן. אַזאַ צושטאַנד ווערט, נאַטירלעך, באַזייטיקט דורך אַן אָפּעראַציע.

קליינע שטיינדלעך און זאַמדיקע קערנדלעך געפינט מען אָפט אין דער סובסטאַנץ פון דער פּראָסטאַטע־דריז. אויב זיי זיינען קליין, וועלן זיי ניט פאַרשאַפן קיין שטערונגען. די גרעסערע שטיינער קענען אין זעלטענע פאַלן פאַרשטאָפּן דעם טייל פון דעם הויפּט־אורין־קאַנאַל, וואָס ציט זיך אַדורך דורך דער סובסטאַנץ פון דער פּראָסטאַטע.

אַזאַ צושטאַנד קען ווערן געפערלעך און אַן אָפּעראַציע איז אין דעם פאַל לעבנס־נייטווענדיק.

קראַנקע וואָס ליידן פון שטיינער קען מען היילן דורך צוויי מעטאָדן:

דורך מעדיצינישע און דורך כירורגישע. עס זיינען פאַראַן אַ סך מעדיקאַמענטן, וואָס האָבן די אויפגאַבע די שטיינער אויפצולייזן. גרויסע מעדיצינישע פאָרשער צווייפלען אָבער אין דעם. עס איז יאָ עפּעס מעגלעך צו טאָן דורך אַ דיעטע. עס איז, למשל, באַקאַנט, אַז די גאַל־שטיינער באַשטייען פון קאָלעסטעראָל. אין אַזאַ פאַל וועט דער דאָקטאָר פאַרשרייבן דעם חולה אַ שטרענגע קאָלעסטעראָל־פרייע דיעטע. סטאַטיסטישע באַריכטן באַווייזן, אַז דאָס אַליין איז גענוג צו העלפן דעם פּאַציענט ניט צו אַנטוויקלען קיין שטיינדלעך אין גאַל־אַפּאַראַט. אין די פאַלן וואו די שטיינער זיינען צונויפגעשטעלט פון קאַלציום, דאַרף דער חולה זיך אָפּהאַלטן פון עסן אַ סך גריגסן אָדער באַגרענעצן דאָס טרינקען מילך, וואָס אַנטהאַלט אַ סך קאַלציום.

עס איז וויכטיק צו באַטאָנען, אַז אַ מענטש וואָס האָט שטיינער אין זיין אָרגאַניזם, וועט האַנדלען ריכטיק, ווען ער וועט ניט נעמען די אַלערליי סאָרטן רפואות, וואָס זיינע פריינט וועלן אים רעקאָמענדירן... שטיינער אין די אָרגאַנען, באַזונדערס ווען זיי טוען אָן צרות, מוזן מעדיציש און אַמאָל כירורגיש באַהאַנדלט ווערן.

5

ווייטיקן פון מוסקולן, גלעזנקעז און ביינער

דער מוסקול־ווייטיק, ווי ער אַנטשטייט און ווי ער איז אַנדערש פון אַנדערע ווייטיקן. — ווייטיקן וואָס זיינען פאַרבונדן מיט קרענקלעכע ענדערונגען אין די גלעזנקן. — ווייטיקן וואָס קומען פון די אָדערן און נערוון. — שאַרפע ווייטיקן וואָס שטאַמען פון קראַנקע ביינער.

מ'קען זיך קוים פאָרשטעלן ווי קאָמפּליצירט עס איז דער מענטשלעכער סקעלעט און זיין באַוועגונגס־אַפּאַראַט (גלעזנקן, דזשאָינטס). באַוועגונג איז אַ טייל פון לעבן גופא. די ביינער, די מוסקולן און די אָדערן אין און אַרום אַ גלעזנק, זיינען אַזוי מייסטערהאַפט צוזאַמענגעשטעלט, אַז קיין שום מאַשין, וואָס אַ מענטש זאָל ניט האָבן אויסגעטראַכט, קען זיי ניט באַכמאַכן.

דעריבער זיינען די קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין די אויבנדערמאָנטע אָרגאַנען ניט בלויז גרויס אין צאָל, נאָר אויך גאַנץ פאַרשידנאַרטיק אין דעם כאַראַקטער פון דעם ווייטיק.

נעמען מיר צוערשט די מוסקולן. זייער הויפּט־אויפגאַבע איז צו בויגן, צו שטרעקן אָדער צו דרייען די גלעזנקן אין אַלע ריכטונגען. די מוסקולן האָבן די פעאיקייט זיך צוזאַמענצוציען און זיך אויסציען (קאָנטראַקציעס), זיי ווערן באַזאָרגט מיט אַ סך בלוט פון די אָדערן, וואָס גייען אַדורך דורך זיי. אויך זיינען די מוסקולן זייער סענסיטיוו צוליב דעם, וואָס דער מוסקול אַנטהאַלט אומצאָליקע קליינע (און גרויסע) נערוון, וועלכע פירן אָן מיט דער געניויער אַרבעט פון דעם גאַנצן באַוועגונגס־מעכאַניזם.

ווען אַ גרופּע מוסקולן ווערט צופיל אָנגעשטרענגט, אָדער באַקומט אַן אינפעקציע דורך אַ וואונד אָדער אַפילו פאַרקילונג, דאַן אַנטשטייען די אייגנאַרטיקע מוסקול־ווייטיק, וואָס קענען ניט פּינקטלעך באַשריבן ווערן פון דעם פּאַציענט. דער חולה פילט אַ „מאָדנעם" ווייטיק, וואָס לאָזט אים ניט באַוועגן דעם באַטרעפנדיקן אָרגאַן. מוסקול־ווייטיקן זיינען געוויינלעך באַגרענעצט, זיי שפּרייטן זיך ניט אויס, און דערפאַר קען דער פּאַציענט פּינקטלעך באַשטימען וואו און וועלכן מוסקול (אָדער גרופּע מוסקולן) עס טוט וויי.

עס איז אָבער אַנדערש אין די פאַלן וואו די מוסקול־נערוון ווערן אָנגעגריפן, דער ווייטיק איז אַ ברענענדיקער און האָט די טבע זיך צו פאַר־

שפרייטן. אויב, אַ שטייגער, די מוסקול־נערוון פונעם אַקסל ווערן אָנגעגריפן, וועט די גאַנצע פּלייצע ברענען ווי אַ פייער; און די מוסקולן גופא ווערן פאַר־וויקלט אין דעם קרענקלעכן פּראָצעס.

אויב אַזוי, קען מען פרעגן, ווי אונטערשיידט מען צווישן אַ קראַנק־געוואָרענעם מוסקול (מאַיאָסאַיטיס) און אַ קראַנק־געוואָרענעם מוסקול־נערוו (ניוראַיטיס)? דער ענטפער איז, אַז אַפילו דער דאָקטאָר קען ניט אויף זיכער באַשטימען, און די באַהאַנדלונג, ווי מיר וועלן באַלד זען, מוז נעמען ביידע מעגלעכקייטן אין באַטראַכט.

עס פּאַסירט אַמאָל, אַז אַן אָדער ווערט פאַרשטאָפּט (אַ קליינער טראָמבוס) און דער באַטרעפנדיקער אָרגאַן ליידט פון אַ בלוט־מאַנגל. דאַן אַנטשטייט אַ לייכטער דרוק און אַ פּיינלעכע „פאַרשלאָפנקייט" פון דעם באַפאַלענעם אָרגאַן.

אַ באַזונדערע גרופּע שטעלט מיט זיך פאָר אַלע מינים ווייטיקן, וועלכע קומען פון קראַנקע געלענקן. אַלע פאָרמען פון אַרטראַיטיס האָבן כמעט איין געמיינזאַמען שטריך, און דאָס איז אַ טיפּישער ווייטיק, וואָס קומט פון אַן אַנטצונדענעם געלענק (אַרטראַיטיס) און וואָס האָט אויך די אייגנשאַפט „אויס־צושטראַלן" אין אַלע ריכטונגען פון דעם אָרגאַן. דער ווייטיק גופא איז אַ שטענדיקער, וואָס האַלט ניט אָן נאָכאַנאַנד (באַזונדערס, ווען דער געלענק אָדער אָרגאַן באַוועגט זיך ניט), אָבער ווען ער קומט־אָן, איז ניט אויסצוּ־האַלטן. פון די פאַרשידענע פאָרמען פון אַרטראַיטיס (אָסטעאָ־אַרטראַיטיס, רומאַטאָיד־אַרטראַיטיס א"אַ) זאָל דערמאָנט ווערן דער גאָוט־אַרטראַיטיס, וואָס פאַרשאַפט אַ ווייטיק וואָס איז, ערשטנס, ניט אַזוי פּיינלעך ווי די אַנ־דערע און, צווייטנס, וואָס ער בלייבט אויף איין אָרט און „שטראַלט ניט אויס", ווי די אַנדערע.

ווייטיקן קומען אָפט סתם פון וועלכן עס איז ביין (אָדער גרופּע ביינער) אין דעם אָרגאַניזם. אַזוי, צום ביישפּיל, קען מען הערן ווי אַ מענטש באַ־קלאָגט זיך: „עס ברעכן מיר די ביינער, אָדער: „עס ציט מיר אין קערפּער".

אַט דער סאָרט ווייטיקן קומט געוויינלעך אין סאַמע־אָנהויב פון וועלכער עס איז קראַנקייט אָדער איידער די קראַנקייט קומט, ווי אַ פאַרקילונג, אַ גריפּ אָדער ווען דער חולה קריגט וואַרעמקייט. אויך ביי כמעט אַלע אָנ־שטעקנדיקע קראַנקייטן ווערט דער חולה אָנגעגריפן פון ווייטיקן, וועלכע קומען, ווי ער פילט, דירעקט פון זיינע ביינער און זיינע געלענקן. צי די דאָזיקע ווייטיקן קומען טאַקע פון דעם סקעלעט גופא אָדער זיי זיינען בלויז די „אויסגעשטראַלטע" ווייטיקן פון דעם געוועב אַרום די ביינער, איז כמעט אוממעגלעך צו באַשטימען.

ווי דער פאַל זאָל נישט זיין, קענען אַזעלכע וויטיקן זיין אַמאָל גאַנץ פיינלעך און פאַרערגערן די לאַגע פון קראַנקן.

קענען די דאָקטוירים טאָן עפּעס ממשות׳דיקס אויף צו לינדערן די דאָזיקע וויטיקן?

איידער מיר ענטפערן אויף דער דאָזיקער פראַגע, ווען מיר דערמאַנען נאָך אַ פּאַרעם פון וויטיקן, וואָס ווערן באַצייכנט ווי מוסקול־קראַמפּן אָדער מוסקול־ספּאַזמען, וואָס באַפאַלן אינגערע מענטשן אָפטער ווי עלטערע מענטשן. דער וויטיק קומט פּלוצלונג, ביים אויסשטרעקן אַ האַנט, אַ פוס אָדער אַנדערע טיילן פונעם קערפּער. זייער אָפט פּאַסירט, אַז אַ געוויסע גרופּע פון מוסקולן, ווי די איקרע־מוסקולן אינעם פוס, טוען אַזוי וויי, אַז עס פאַרכאַפּט אַזש דער אָטעם פון וויטיק, וואָס קען אָנהאַלטן אַ וואָסערע פינף ביז צען מינוט און וואָס איז באַגלייט פון אַ מוסקול־צוקן. די שאַרפע יסורים פאַרגייען, אָבער די וויטיקן קענען אָנהאַלטן אַ שטונדע און מער.

דאָקטוירים נעמען אָן, אַז די סיבה פאַר אַזעלכע אָנפאַלן איז אַ מאַנגל פון קאַלציום אָדער פון וויטאַמין „די״.

אָט די אַלע וויטיקן קען מען הפּנים באַהאַנדלען בלויז סימפּטאָמאַטיש, דאָס הייסט, מ׳קען זיי לינדערן ביז אַ געוויסן גראַד, אָבער צו באַזייטיקן די סיבה, באַזונדערס אין שווערע פאַלן, איז נישט אַזוי גרינג ווי דער נישט־דאָקטאָר שטעלט זיך פאָר. אַפילו פאַרן דאָקטאָר איז זייער שווער זיך פאַנאַנדערצו־קלייבן אין די פאַרשידענע פאָרמען פון סקעלעט־וויטיקן. אין אַלגעמיין קען מען זאָגן, אַז דאָס אָנווענדן וואַרעמע מיטלען, ווי הייסע קאָמפּרעסן, דיאַ־טערמיע, זוניקע באַשטראַלונגען, ווען העלפן די מוסקול־ און געלענק־וויטיקן, וואָס שטאַמען פון די אָנטצונדענע נערוון (ניוראַיטיס). טייל ליידנ־דיקע פאַרטראָגן נישט קיין וואַרעמע (און ווער רעדט שוין הייסע) קאָמפּרעסן. אָט דאָס אַליין מאַכט אַמאָל קלאָר פאַרן דאָקטאָר, אַז דאָס זיינען נערוון־וויטיקן. אַ צאָל דאָקטוירים גלויבן, אַז ניוראַיטיס קען מען היילן מיט איינ־שפּריצונגען פון „בי־איינס״ און „בי־צוועלף״. אָבער ליידער איז דער דאָזיקער מיטל אויך נישט קיין הונדערט פּראָצענטיקע רפואה.

6

ווייטיקן אין אונטערשטן טייל פון קערפּער

קרענקלעכע ענדערונגען אין רעקטום. — ווייטיקן, וואָס ווערן פאַראורזאַכט פון אַ קראַנקער פּראָסטאַטע־גלענד און פון אַ קראַנקער אורין־בלאָז. — ווי די ווייטיקן אַנטוויקלען זיך און ווי מען קען זיי היילן.

די העמאָראָידן (מערידן, פּאַילס) זיינען, אָן ספק, די פאַרשפּרייטסטע און אָפטסטע קרענקלעכע פאַרענדערונג אין דעם אונטערשטיין טייל פון דעם פאַרדייאונגס־קאַנאַל. הגם די ריכטיקע סיבות זיינען נאָך ניט גענוי אויסגע־פאָרשט געוואָרן, נעמט מען איצט אָן, אַז זיי קומען פון אַ צושטאַנד פון סטאַגנאַציע, דאָס הייסט, פון אַ מצב, ביי וועלכן דער מאַן אָדער די פרוי באַוועגן זיך ווייניק, זיצן אַ סך אָדער טוען שטייענדיקע אָדער זיצנדיקע אַרבעט.

די הויפּט־סימנים זיינען, ווי באַקאַנט, אַ בייסעניש און אַ ברענעניש אין און אַרום דער „עפענונג", באַגלייט פון בלוט אין שטול. דאָס בלוט איז ווייך־רויט (און ניט שוואַרץ) און האָט קיין באַזונדערן ריח ניט. דאָס אַלץ באַווייזט, אַז דאָס בלוט קומט פון צעריסענע קליינע אַרטעריעס אין דער קאַנאַל־עפענונג אָדער אַביסל העכער פון דעם רעקטום. די שליים־הויט קען אַמאָל לויז ווערן און די „מערידן" (קליינע קנוילן פון אָדערן און מיוקוס) ליגן פון אויסן־צו, אויסערלעכע העמאָראָידן אָדער אַמאָל קענען זיי ליגן העכער אין דעם רעקטום, די אינערלעכע העמאָראָידן. אויסער דער בייסע־ניש, וואָס איז טיפּיש און כאַראַקטעריסטיש און וואָס איז אַנדערש ווי אַנ־דערע בייסענישן (אין דער הויט, למשל), שפּירט אַמאָל דער חולה אויך שווערע יסורים ביים שטולגאַנג. ער פילט ווי עפּעס וואָלט „געברענט" אי־נעווייניק אינעם רעקטום, כאָטש זייער אָפט ליידט ער גאָר פון אויסערלעכע העמאָראָידן.

וויכטיק איז צו דערמאָנען דעם וויכטיקן פאַקט, אַז די יסורים וואָס קומען פון בלוטנדיקע העמאָראָידן, זיינען זייער פיינלעך. אָבער די בלוטונג וואָס קומט אַמאָל פון אַ קענסער פונעם רעקטום אינעם שטול איז, דאַקעגן, ניט פאַרבונדן מיט קיין סך ווייטיקן. דער פּאַציענט פילט בלויז אַן אומבאַ־קוועמלעכן דרוק אין דעם אונטערשטן טייל פון דעם קערפּער. דעריבער איז וויכטיק, אַז עלטערע מענטשן באַזונדערס, זאָלן גלייך זיך פאַרשטענדיקן

מיט זייער דאָקטאָר אָדער גיין אין אַ קליניק, באַלד ווי זיי דערזעען אַביסל בלוט אין שטולגאַנג, אויך דאַן ווען זיי ליידן ניט קיין וויטיקן.

אַן אַנטצונדענע פּראָסטאַטע וועט געוויינלעך פאַרשאַפן וויטיקן ביים לאָזן די אורין. אויך אַנטצינדונגען (ווי ביי אַנשטעקנדיקע קראַנקייטן, אין אַ שפּעטערדיקער סטאַדיע פון די ווענערישע קראַנקייטן) אין אַנדערע טיילן פון דעם געשלעכט־אַפּאַראַט וועלן פאַראורזאַכן בייסנדיקע און ברענענדיקע שמערצן, וואָס מען שפּירט ביים וואַסער־לאָזן און אַמאָל אויך אין דער צייט ווען דער מענטש טוט זיין באַדערפעניש. דער מענטש וועט אין אַזעלכע פאַלן פילן ווי אַ קראַמפּאַרטיקן דרוק אין דעם אונטערשטן טייל פונעם לייב.

באַזונדערס איז דאָס דער פאַל ביי קראַנקייטן פון דער אורין־בלאָז. די קראַנקייטן קענען זיין לייכטע, ווי אַן אַנטצינדונג פון דער אורין־בלאָז (אָפטער ביי פרויען — סיסטיטיס), וואָס קומט פון אַ געוויינלעכער פאַרקילונג, אָדער די קראַנקייטן קענען זיין פון אַן ערנסטן כאַראַקטער, ווי קאָמפּליקאַציעס פון קענסער אָדער „סטריקטורס" (פאַרשמעלערטע אורין־קאַנאַלן), וואָס קומען ווי אַ רעזולטאַט פון באַשטימטע ווענערישע קראַנקייטן און קענען זיך פאַר־שפּרייטן ביזן „אויסגאַנג" פון דער אורין־בלאָז.

אַט די אַלע וויטיקן אין דעם געשלעכט־ און אורין־אַפּאַראַט האָבן עפּעס בשותפות, און דאָס איז די ענלעכקייט פון די וויטיקן, וואָס זייַנען, אַגב, שולדיק אין דעם וואָס עס איז גאַנץ שווער פאַר דעם געוויינלעכן דאָקטאָר צו מאַכן דעם ריכטיקן דיאַגנאָז.

דעריבער איז עס פון גרויס וויכטיקייט, אַז דווקא ביי אַזעלכע פאַלן זאָל זיך דער פּאַציענט ניט פאַרלאָזן אויף זיין פאַמיליע־דאָקטאָר אַליין, נאָר ער זאָל זיך באַראַטן מיט אַן אוראָלאָג (אוראָלאָדזשיסט).

עס איז אויך פאַרשטענדלעך, אַז אין אַזעלכע פאַלן (ווי אין אַנדערע פאַלן פון קרענקלעכע פאַרענדערונגען וואָס שאַפן וויטיקן) זייַנען פאַראַן צוויי וועגן, אויף וועלכע די היילונג אָדער דאָס לינדערן פון די וויטיקן זאָל געפירט ווערן.

דער ערשטער וועג איז נאַטירלעך דער וואָס פירט דערצו, אַז די סיבה פון דעם צושטאַנד זאָל באַזייטיקט ווערן. ווען מען ליידט פון אַ פאַרקילטער אורין־בלאָז, וועלן די וויטיקן פולשטענדיק אַוועק באַלד ווי די פאַרקילונג איז באַזייטיקט. פאַר דעם זייַנען היינט פאַראַן זייער גוטע אוןווירקזאַמע מיטלען, ווי „אייזאָ־גאַנטריזין" אָדער אייזאָ־גאַנטאַנאַל", צו דערמאָנען בלויז אַ פּאָר.

אויב די סיבה פון דער קראַנקייט קען ניט באַזייטיקט ווערן, וועט דער

דאָקטאָר פאַרשרייבן דעם חולה איינע פון די פיל אַנאַלגעטישע (ווייטיק־שטילנדיקע) מיטלען.

וויכטיק אָבער פאַר דעם קראַנקן (וואָס ליידט פון אַזעלכע ווייטיקן) איז צו וויסן, אַז אַ לייכטע דיעטע וועט אים אַ סך העלפן. ער מוז אויסמיידן שאַרפע מאכלים און משקאות פון יעדן סאָרט. אַפילו צו־שטאַרק געזאַלצענע שפייזן קענען האָבן אַ שלעכטע ווירקונג אויף זיין צושטאַנד און פאַרלענגערן די קראַנקייט.

ריידנדיק וועגן די ווייטיקן וואָס קומען פונעם אונטערשטן טייל פונעם קערפּער, וועלן מיר אין קורצן אויך באַשרייבן די ווייטיקן וואָס קומען פון דעם אונטערשטן טייל פונעם רוקן. אָט דער טייל הייסט „קאָקציקס" (שטייס־ביין) און איז צוזאַמענגעשטעלט פון דריי־פיר קליינע חוליות (ווערטעברע) און איז דירעקט פאַרבונדן מיט דעם קרייץ־ביין (סייקרום), וואָס ליגט העכער־צו.

הגם דער שטייס־ביין איז אַ טייל פונעם מענטשלעכן סקעלעט און וואָלט דעריבער געדאַרפט באַשריבן ווערן צוזאַמען מיט די ווייטיקן וואָס קומען פון די ביינער (אין קרענקלעכע פאַרענדערונגען), ווילן מיר דאָך איצט זאָגן אַ פּאָר ווערטער וועגן דעם. ווייל דער שטייס־ביין ליגט אין זייער נאָענטער שכנה'שאַפט מיט דעם אונטערשטן טייל פונעם רעקטום.

עס איז באַגרייפלעך, אַז ווייטיקן, וואָס האָבן זייער אורשפּרונג אין דעם טייל פונעם קערפּער, וועלן, ווי אַלע ווייטיקן וואָס אַנטשטייען אין אַ באַשטימטן אָרט אין קערפּער, אויסשטראַלן און זיך פאַרשפּרייטן אויף גרעסערע שטחים אויף דער אויבערפלאַך פונעם אָרגאַניזם.

דערפאַר באַקלאָגט זיך דער חולה אַמאָל אויף ווייטיקן, וואָס זאָלן קומען פונעם „געזעס", אָבער וואָס שטאַמען אין דער אמת'ן פון אַ קרענקלעכן רעקטום, פּראָסטאַטע אָדער אַנדערע פאַרענדערונגען אין דעם אורין־ און געשלעכט־אַפּאַראַט.

דאָס זעלבע פּאַסירט אויך פאַרקערט. ווען דער שטייס־ביין מאַכט דורך אַ קרענקלעכן פּראָצעס, וועלן די ווייטיקן קומען ניט בלויז פונעם ביין אַליין, נאָר דער פּאַציענט וועט פילן אַ ווייטיק אין דעם גאַנצן אונטערשטן טייל פונעם קערפּער.

אַמאָל אָבער פּאַסירט, אַז עמעצער פילט שאַרפע ווייטיקן פון דעם שטייס־ביין, אָבער דער ביין ווייזט ניט קיין שום קרענקלעכע פאַרענדערונגען. אַזאַ צושטאַנד באַשרייבן די דאָקטוירים אַלס „קאָקצידיניאַ" און זיי דענקען, אַז די ווייטיקן קומען פון באַשעדיקטע געוועבן (הויט, נערוון, קליינע אַרטעריעס) אין דעם שטייס־ביין, וואָס די עקס־רעי־מאַשין קען ניט אויפנעמען.

אָבער לײדער זײנען די אויבנדערמאָנטע װײטיקן אַמאָל זײער פּײנלעך און דער חולה לויפט פון אײן דאָקטאָר צו אַ צװײטן. דאָס בעסטע װאָס דער דאָקטאָר קען טאָן אין אַזאַ פאַל, איז צו באַהאַנדלען דעם פּאַציענט סימפּ־טאָמאַטיש, דאָס הײסט, ער קען נאָר דעם חולה פאַרשרײבן די פאַרשידענע רפואות קעגן װײטיקן אין אַלגעמײן. דער צושטאַנד הײלט זיך אויס פון זיך אַלײן.

7

קאָפּ-ווייטיקן, פון וואַנען זיי שטאַמען און ווי מען קען זיי היילן

די באַדייטונג פון קאָפּ־ווייטיק. — קראַנקייטן, וואָס פּאַראורזאַכן קאָפּ־ווייטיקן. — ווי דער חולה אַליין קען זיי דערקענען און ווי מען קען זיי היילן.

די פאַרשפּרייטסטע קראַנקייט (אויב מ׳קען זי אַזוי באַצייכענען) איז, אָן ספק, דער קאָפּ־ווייטיק. עס איז נישטאָ דער מענטש אויף דער וועלט, וואָס האָט ניט אַמאָל געליטן פון קאָפּ־ווייטיק. מען קען זיך אַפילו ניט פאָרשטעלן אַ ציוויליזירטע וועלט אָן קאָפּ־ווייטיקן... דאָס אַמעריקאַנישע פאָלק גיט אויס ניט ווייניקער ווי איין דאָלאַר אַ יאָר פאַר יעדן איינעם פון זייבע צוויי הונדערט מיליאָן נפשות אין דעם לאַנד, אויף אַספּירין און אַנדערע דראָגס, וואָס דאַרפן לינדערן קאָפּ־ווייטיק... דער קאָפּ־ווייטיק רויבט אַוועק קאָסטבאַרע צייט און פאַרביטערט די יאָרן פונעם איינצלנעם בירגער און דורך אים — פון דער געזעלשאַפט.

עס איז דעריבער כדאי צו אַנאַליזירן אָט די סיטואַציע און זען פון וואַנען עס שטאַמען אייגנטלעך די קאָפּ־ווייטיקן און וואָס מ׳קען טאָן קעגן זיי.

די מערהייט פון אינפעקציע־קראַנקייטן, ווי אַ שטייגער אַ גריפּ, ביור־מאָניע אאַ״וו, קומען אָן שטענדיק מיט קאָפּ־ווייטיק. די קאָפּ־ווייטיקן קענען שוין קומען אַ טאָג אָדער צוויי פריער איידער די קראַנקייט ברעכט־אויס. די קאָפּווייטיקן קומען ווי אַ רעזולטאַט פון דעם געענדערטן פיזיאָלאָגישן צושטאַנד פונעם קערפּער, וואָס ווערט פאַראורזאַכט פונעם סם, וואָס די מיקראָבן פאַרשפּרייטן אין דעם אָרגאַניזם.

אין אַזאַ פאַל קען מען דעם קאָפּ־ווייטיק היילן אָדער קאָנטראָלירן סימפּ־טאָמאַטיש, דאָס הייסט, מ׳היילט די ווייטיקן מיט די געוויינלעכע דראָגס, ווי אַספּירין, דאַרוואָן, עמפּירין און אַ צאָל אַנדערע. צו דער זעלבער צייט וועט דער דאָקטאָר זיך קאָנצענטרירן אויף באַזייטיקן די סיבה פון דער קראַנקייט. נאַטירלעך, וועלן די קאָפּ־ווייטיקן פולשטענדיק פאַרשווינדן ווען די קראַנקייט וועט ווערן אויסגעהיילט.

אַביסל אַנדערש איז עס ווען דער קאָפּ־ווייטיק איז פאַראורזאַכט פון אַ געוויקס (טומאָר) אין קאָפּ. צום אונטערשייד פון דעם קאָפּ־ווייטיק ביי אַן

אינפעקציע־קראַנקייט, וואָס קומט־אויף מיטאַמאָל און איז שאַרף אָדער שטע־
בעדיק, פאַנגט זיך אָן דער קאָפּ־ווייטיק וואָס קומט פון אַ טומאָר פאַמעלעך,
כמעט אומבאַמערקט. ער האַלט אָן כסדר, אָן אָפּהאַלט און ווערט ערגער פון
טאָג צו טאָג.

באַטירלעך, זיינען דאָ פאַראַן אויך אַנדערע סימנים, ווי אַ העכערער
בלוט־דרוק (וואָס שטייגט פון טאָג צו טאָג). עס איז קלאָר, אַז אין אַזאַ פאַל
קענען די געוויינלעכע דראָגס ניט העלפן (אָדער זייער ווייניק) ביז די הויפּט־
סיבה ווערט באַזייטיקט אויף אַ כירורגישן אופן. אין דער קאַטעגאָריע גייען
אַריין די קאָפּ־ווייטיקן וואָס קומען פון קראַנקע אויערן און באַזונדערס פון
קראַנקע אויגן (ווי גלאַוקאָמאַ), און אַפילו פּאַליפּן און אַדענאַידס, מיט צי
אָן „סאַינוס״־צרות אין די אויבערשטע לופט־וועגן. קינדער קענען ליידן
פון קאָפּ־ווייטיקן, וואָס שטאַמען טאָקע פון די אויבנדערמאָנטע קרענקלעכע
פאַרענדערונגען.

אויך די אַרטעריאָ־סקלעראָטישע האַרץ־קראַנקייטן פאַראורזאַכן זייער
אָפט קאָפּ־ווייטיקן, באַזונדערס דעמאָלט, ווען דער בלוט־דרוק הויבט אָן צו
שטייגן, וואָס איז זייער אָפט דער פאַל. דער העכערער בלוט־דרוק דריקט
ממש אויף די אָדערן פון מוח. די קאָפּ־ווייטיקן אין דעם פאַל זיינען אָבער
אויסצוהאַלטן. אויסער דעם קען זיך דער מענטש ווי עס איז צופּאַסן צו זיי,
אַזוי־ווי ער קען זיך צופּאַסן צום געהעכערטן בלוט־דרוק. אויך זיינען די
דאָזיקע קאָפּ־ווייטיקן ניט אַזעלכע וואָס האַלטן־אָן כסדר.

צו קורירן אַזעלכע קאָפּ־ווייטיקן איז היינט צו טאָג ניט שווער. עס זיינען
פאַראַן זייער ווירקזאַמע דראָגס, וואָס דער דאָקטאָר קען פאַרשרייבן. אויך
קענען די דיעטע דאָ העלפן, באַזונדערס אַזאַ דיעטע, וואָס אַנטהאַלט ווייניק
פעטס און נאָך ווייניקער קאָלעסטעראָל, וועגן וועלכער מיר האָבן שוין גע־
שריבן.

קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט וועלן זייער אָפט
אַרויסרופן גאַנץ שטאַרקע קאָפּ־ווייטיקן. מען קען זיי גרינג דערקענען. זיי
זיינען פאַרבונדן מיט איבלקייט און אַ נודנעקייט אין מויל. זייער אָפט ליידן
מענטשן פון קאָפּ־ווייטיק, ווען זיי האָבן אַלסערס. קינדער קענען ליידן פון
קאָפּ־ווייטיקן, ווען זיי פאַרשפּילן זיך און „פאַרגעסן״ צו עסן.

געוויינלעך זיינען אָט די סאָרטן קאָפּ־ווייטיקן פון אַ קורץ־דויערנדיקן
כאַראַקטער און זיי פאַרשווינדן אַזוי גיך ווי די הויפּט־סיבה ווערט באַזייטיקט.

די קאָפּ־ווייטיקן וואָס קומען פון קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין דעם
אורין־אַפּאַראַט זיינען שווער, פונקט ווי זיי זיינען ערנסט. ביי נירן־קראַנ־
קייטן קען זיך אַנטוויקלען אַזאַ צושטאַנד, וואָס הייסט יורעמיאַ (אורין אינעם

בלוט), וואָס רופט אַרויס זייער שטאַרקע קאָפּ־ווייטיקן, וועלכע שטעכן ווי מיט נאָדלען. דער חולה ליידט אויך ביי אַזאַ צושטאַנד פון איבלקייט און אַ נודנעקייט.

אַ סך מענטשן ליידן פון קאָפּ־ווייטיקן, פאַר וועלכע מען קען דערווייל ניט געפינען קיין ריכטיקע דערקלערונג אָדער סיבה.

דעם אויבן־אָן פאַרנעמט דאָ דער באַרימטער „טענשאָן העדעיק״, וואָס איז כמעט אַריין אין דער מאָדע און פון וועלכן אַפילו קינדער ווערן ניט געשוינט.

וועגן דעם סאָרט קאָפּ־ווייטיק האָבן מיר שוין געשריבן. דער „טענשאָן״־קאָפּ־ווייטיק איז ניט קיין דויערנדיקער. ער קומט ווי אַן אומגעוואונטשער גאַסט אויף אַ ווייל און גייט אַוועק. ער נעמט־אָן פאַרשידענע פאָרמען: דאָ שטעכט ער ווי מיט שפּיזן, דאָ דריקט ער, דאָ ברענט ער און דאָ שמאַרצט ער סתם. אַמאָל איז ער זייער שטאַרק און דאַן ווידער איז דער ווייטיק צום פאַרטראָגן. די געוויינלעכע מיטלען און דראַגס וועלן דאָ ניט קיין סך העלפן. די גרונט־סיבה, וואָס פאַראורזאַכט דעם טענשאַן־צושטאַנד, דאָס הייסט, די געשפּאַנטקייט און צערודערטקייט, מוז ווי עס איז קאָנטראָלירט ווערן אָדער אינגאַנצן באַזייטיקט ווערן.

מיר קענען אויך דערמאָנען די שאַרפע און זייער פּיינלעכע קאָפּ־ווייטיקן וואָס מ׳רופט מיגרעין. די סיבה אָדער סיבות פון די מיגרעין־ווייטיקן זיינען ניט באַקאַנט. מען ווייסט בלויז, אַז ירושה שפּילט דאָ אַ ראָלע, און מ׳ווייסט אויך, אַז די אָדערן (בלוט־געפעסן), וואָס ליגן אונטער דער דיקער הויט פונעם שטערן און פון די שלייפן, ווערן פאַרקרעמפּט און פויקן אין די שלייפן. פון וואַנען אָט די פּעריאָדישע ספּאַזמען קומען, איז ניט באַקאַנט. אויך האָבן אַ גרויסע צאָל מעדיקאַמענטן ניט קיין שליטה איבער זיי. אָבער מ׳האָט יאָ פעסטגעשטעלט, אַז זעלישע דערשיטערונגען וועלן זייער אָפט פאַראורזאַכן אַ מיגרעין־אַטאַקע...

צום שלוס זאָלן דאָ אויך דערמאָנט ווערן די אַזוי־גערופענע אַלערגישע קאָפּ־ווייטיקן. זיי קומען ניט אָפט; מ׳טרעפט זיי ביי מענטשן וואָס זיינען אַלערגיש, דאָס הייסט, איבערעמפּפינדלעך צו געוויסע שפּייזן און אַפילו ריחות. עס קומט ניט זעלטן פאָר, אַז קינדער באַקלאָגן זיך אויף אַ קאָפּ־ווייטיק, וואָס קומט־אָן אין דער זעלבער צייט, ווען זייער הויט ווערן אויסגעשלאָגן צוליב עפּעס אַ שפּייז, וואָס זיי האָבן געגעסן. אַזאַ קאָפּ־ווייטיק איז לייכט אין כאַראַקטער און מ׳דאַרף גאָרניט טאָן דערצו, ווייל ער וועט אויפהערן אַזוי גיך ווי די אַלערגישע דערשיינונג וועט פאַרשווינדן.

8

ווייטיקן וואָס קומען פון קראַנקע אָדערן און נערוון

קראַנקייטן פון אָדערן, וואָס פאַרשאַפן שטאַרקע ווייטיקן. — ווי מ׳קען זיי היילן אָדער לינדערן. — קראַנקייטן פון די נערוון, וואָס פאַראורזאַכן פיין, און ווי מ׳קען זיי היילן אָדער לינדערן.

פאַרבייגייענדיק האָבן מיר דערמאָנט די ווייטיקן וואָס קומען פון אָדערן און נערוון, וועלכע זיינען פאַרבונדן מיט באַשטימטע אָרגאַנען ווי געלענקן (דזשאָינטס), האַרץ, מאָגן און געדערעם.

איצט ווילן מיר באַטראַכטן יענע ווייטיקן, וואָס קומען פון קראַנקייטן, וועלכע באַפאַלן די אָדערן פונעם קערפּער און די קליינע נערוון־פעדעם, וואָס ציען זיך דורך דעם אָרגאַניזם.

זאָל דאָ דערמאָנט ווערן, אַז אַן אָדער באַשטייט פון דריי ווענטלעך, און האָט די נאַטירלעכע אייגנשאַפט זיך צונויפצוציען און זיך צו פאַרברייטערן. אויף דער עלטער פאַרלירן די אָדערן ביסלעכווייז אָט די אייגנשאַפט. זיי ווערן פאַרהאַרטעוועט. דאָס פאַרהאַרטעווען ווערן פון די אָדערן צי דער פאַרהאַרטעווען אָדער אַליין וועט ניט פאַרשאַפן קיין ווייטיקן. דער אַרטעריאָ־סקלעראָז קען אָבער שאַפן אַזעלכע סיטואַציעס, וואָס רופן אַרויס ווייטיקן, ווי די אַרטעריאָ־סקלעראָטישע קאָפּ־ווייטיקן אָדער האַרץ־ און לונגען־ווייטיקן.

עס זיינען אָבער יאָ פאַראַן אַ רייע קראַנקייטן פון די אָדערן אַליין, וואָס פאַרשאַפן גרויסע יסורים. איינע פון די איז די גוט־באַקאַנטע „בירגער׳ס קראַנקייט“. דאָס איז אַזאַ חולאת, וואָס באַפאַלט די אַרטעריעס פון מיטליאָריקע און עלטערע מענטשן, און באַשטייט אין דעם, וואָס די ווענטלעך פון די אָדערן, מייגסטנס פון די פיס, ווערן אָנטצונדן און טיילווייז פאַרשטאָפּט. דער קראַנקער הויבט אָן שטאַרק צו הינקען און ליידט שאַרפע יסורים. „עס שטעכט ווי מיט נאָדלען“, זאָגן די קראַנקע, אָדער „עס ברענט ווי אַ פייער“. זייער אָפט מוז דער ליידנדיקער זיך אַריינלייגן אין בעט, בכדי אויסצורוען זיינע פיס פאַר עטלעכע טעג.

אַן אַנדערע פאַרשפּרייטע קראַנקייט פון די אַרטעריעס איז די „ריינאָדישע

קראַנקייט". זי באַשטייט אין דעם, וואָס די פינגער־שפּיצן (פון די פיס און פון די הענט" ווערן פון צייט צו צייט קאַלט און בלוי. דאָס קומט פון דעם, וואָס די קליינע אַרטעריעס אין די פינגער־שפּיצן ווערן באַפאַלן פון ספּאַזמען. די סיבה פון אַזעלכע ספּאַזמען איז ניט באַקאַנט. דער געטראָפענער פילט אַ שטעכנדיקע קאַלטקייט אין די פינגער און ביים אָנטאָפּן זיי פילט ער אַ מאָדנעם וויטיק. טייל פאַרשער האַלטן, אַז די ריינאָדישע קראַנקייט גייט איבער בירושה. אָבער דערווייל איז די דאָזיקע אויפפאַסונג נאָך ניט באַשטעטיקט געוואָרן.

וויכטיק איז צו דערמאָנען דעם פאַקט, אַז ביי אַ ניט־קאָנטראָלירטער דיאַבעטעס ווערן אַ סך אָדערן אָנגעגריפן; זיי ווערן אָפט ווייך אינעווייניק, קליינע „קלאָטס" אַנטוויקלען זיך און דער אָדער ווערט קרענקלעך פאַרענ־דערט. דאָס פירט ניט זעלטן צו אַ גאַנגרען, באַזונדערס אין יענע טיילן פונעם פוס, וואָס זיינען אויסגעזעצט צו אַ גרעסערן דרוק, ווי דער דיקער פינגער פון יעדן פוס. הגם די וויטיקן פון די קרענקלעכע אָדערן ביי דעם דיאַבע־טיקער זיינען ניט קיין גרויסע, מוזן זיי דאָך באַלד באַהאַנדלט ווערן, צוליב דעם וואָס אָט די וויטיקן זאָגן אָן געווייגלעך, אַז אַ גאַנגרען־פּראָצעס וועט באַלד־אָנגרייפן דעם אָרגאַן.

די בירגער־ און ריינאָדישע קראַנקייטן קען מען באַהאַנדלען (מיט מע־דיקן דערפאָלג) מיט אַזעלכע מיטלען, וואָס פאַרברייטערן די אַרטעריעס, ווי ראָנאַיקאָל, פּעריטרייט א"אַ. די וויטיקן גופא קען מען באַהאַנדלען מיט די געווייגלעכע, פיין־שטילנדיקע מיטלען, וועלכע מיר האָבן דערמאָנט אין אַנדערע קאַפּיטלען. וויכטיק איז אָבער צו דערמאָנען, אַז עס איז ניט ראַט־זאַם אָנצושמירן די קראַנקע ערטער מיט זאַלבן און שמירעכצן. די דערפאַרונג האָט געלערנט, אַז אין די פאַלן ברענגען די זאַלבן מער שאָדן ווי נוצן.

די קראַנקע אָדערן ביי די דיאַבעטיקער קענען אין אַ גרויסער מאָס געהיילט ווערן, ווען די דיאַבעטישע קראַנקייט גופא ווערט קאָנטראָלירט. היינט צו טאָג, מיט די גאַנץ־ווירקזאַמע פּילן (ניט אַזוי גוט פאַר יונגע דיאַבעטיקער) און דעם וואונדערבאַרן אינסולין, קען מען די צוקער־קראַנקייט זייער גוט צוימען, אַזוי אַז די אָדערן ווערן אינגאַנצן געשוינט. פאַר אַ קורצער צייט קען דער חולה זיך באַנוצן מיט דאַרוואָן אָדער דאַרוואָן־קאָמפּאַונד צו שטילן זיינע לייכטע וויטיקן. עס זאָל באַטאָנט ווערן, אַז אַספּירין, עמפּערין און ענעסין זיינען ניט גוט פאַר דיאַבעטיקער, ווייל זיי אַלע אַנטהאַלטן סאַליציל־עסיד (סאַליסיליק־עסיד), וואָס קען זיין שעדלעך פאַר אַזאַ קראַנקן.

אַזויווי די אַרטעריעס, ווערן אויך די קערפּער־נערוון אַמאָל קראַנק און גייען־דורך קרענקלעכע פאַרענדערונגען. כאָטש עס זיינען פאַראַן אַ סך קראַנ־

קייטן וואָס באַפאַלן די נערוון־סיסטעם, וועלן מיר באַשרייבן די אַלגעמיינע נערוון־אַנטצינדונגען און דעם הערפּעס זאָסטער (שינגלס), וואָס זיינען זייער פאַרשפּרייט צווישן יונג און אַלט.

אַ כאַראַקטעריסטישער שטריך פון אַ נערוון־אַנטצינדונג איז דער, וואָס געוויינלעך קען מען ניט זען דעם נערוו אָדער די אַנטצינדונג. די גרעסערע נערוון־קנויל ליגט אַנאַטאָמיש טיף אין דעם געוועב. און אויסערדעם, קען אַן עקס־רעי ניט רעגיסטרירן אָדער פאָטאָגראַפיש באַווייזן ווי אַ נערוו זעט אויס, באַזונדערס אין אַ קרענקלעכן צושטאַנד.

די נערוון־ווייטיקן (ניוראַלגיען) אונטערשיידן זיך ניט אין כאַראַקטער, נאָר אין זייער גראַד. אַזוי, למשל, זיינען די נערוו־שמערצן פון דעם קראַנק־געוואָרענעם, מערסטנס פאַרקילטן, אישיאַדיקוס־נערוו (דאָס איז דער גרעס־טער נערוו אין דעם קערפּער פון מענטשן און בעלי־חיים, וואָס ציט זיך פון ביידע זייטן פון די לענדן דורך דער גאַנצער לענג פון די פיס און פאַר־צווייגט זיך אין אומצאָליקע פעדעם), וואָס איז באַקאַנט אונטערן נאָמען „שייע־דיקוס״, לומבאַגאָ (העקסען־שוס אין דייטש) און איז זייער, זייער פיינליך. דער חולה פילט די שאַרפע, שטעכנדיקע יסורים, בעיקר ביים זעצן זיך אָדער ביים אויפשטיין. אָבער אַמאָל האַלטן זיי אָן נאָכאַנאַנד. די קראַנקייט דויערט אַ וואָכערע זיבן־צוועלף טעג, אָבער ניט זעלטן האַלט זי אָן לענגער. מען נעמט אָן, אַז אַ באַשטימטער מין ווירוס פאַראורזאַכט דעם קרענקלעכן צושטאַנד, אָבער דאָס איז נאָך מעדיציניש ניט באַוויזן געוואָרן.

דער „שייעדיקוס״ וועט זיך אויסהיילן אויך אָן דראָגס, אָבער כדי צו לינדערן די ווייטיקן איז גוט, אַז דער חולה זאָל נעמען עמפּירין־קאָמפּאַונד אָדער דעמעראָל־טאַבלעטן (פאַרשריבן פון אַ דאָקטאָר), אין אַזעלכע פאַלן, ווען די ווייטיקן זיינען זייער שטאַרק — און דאָס פּאַסירט גאַנץ אָפט.

וועגן דער הערפּעס זאָסטער (שינגלס) — אַ קראַנקייט וואָס באַפאַלט מערסטנס עלטערע מענטשן, ווילן מיר נאָר זאָגן, אַז די דאָזיקע מחלה איז אַ קראַנקייט פון די הויט־נערוון און אַז די ווייטיקן פון די שינגלס זיינען אַנדערש ווי די ניוראַלגיען דערמיט, וואָס דער ווייטיק „ברענט״ און „שמאַרצט״, אָבער עס שטעכט ניט. אויסער דעם קען דער פּאַציענט זען די שינגלס אויפן לייב, ווייל ביי דער קראַנקייט ווייזן זיך די נערוון אין זייער קראַנקן צושטאַנד דורך אַ צאָל כאַראַקטעריסטישע פּרישטשעס, וואָס שלאָגן אַרויס אויף דער אויבערפלאַך.

צו שטילן די שטאַרקע ווייטיקן פון די שינגלס איז ניט לייכט. זייער אָפט העלפן דאָ ניט די געוויינלעכע שמערץ־שטילנדיקע מיטלען. אַ גרויסע

צאָל דאָקטוירים גיבן איינשפּריצונגען פון וויטאַמין „בי־איינס“ און „בי־צוועלף“, אָבער זייער ווירקונג איז באַגרענעצט.

עס זיינען פאַראַן זייער שווערע ניוראָלאָגישע קראַנקייטן, ווי אַ שטייגער די געזיכט־ניוראַלגיע („טריידזשעמינאַל ניוראַלדזשי“) און אַנדערע, וואָס שטאַמען פון קרענקלעכע נערוון אין מוח, אָבער זיי געהערן מער צום געביט פון די נערוון־ספּעציאַליסטן.

9

„טענשאָן״ — אַ מאָדערנע קראַנקייט

וואָס איז „טענשאָן״? — איז עס אַ גייסטיקע, פיזישע אָדער אַ געמיש פון ביידע קראַנקייטן? — וואָס פאַר אַ שייכות האָט זי מיט האַרץ־קראַנקייטן? — סיבות, וועלכע פירן צו דער „טשיקאַוועוער״ קראַנקייט. — ווי קען מען זיך אויסהיטן פון דער דאָזיקער קראַנקייט?

אַ נייע קראַנקייט, בעיקר אין דער געבענטשטער אַמעריקע, האָט זיך אָנגעהויבן צו פאַרשפּרייטן איבערן לאַנד. מען שרייבט וועגן איר אין דער טעגלעכער פּרעסע און צייט־שריפטן. מענטשןריידן וועגן איר און עס האַלט שוין דערביי, אַז זי גייט אַריין אין דער מאָדע, אַזוי ווי צו גיין צו אַ פּסיכיאַטער און לאָזן זיך פּסיכאָ־אַנאַליטיש באַהאַנדלען...

אָבער די „טענשאָן״־קראַנקייט קען, אויב זי ווערט ניט אָפּגעהאַלטן, ווערן גאַנץ ערנסט און באַשעדיקן דעם געזונט־צושטאַנד פון גרויס און — קליין.

וואָס־זשע פאַר אַ מין קראַנקייט איז „טענשאָן״? — טענשאָן, לויט מעדיציניש באַריכטן, איז אַן עמאָציאָנעלער צושטאַנד פון געשפּאַנטקייט, אומגעדולדיקן אימפּעט, באַגלייט מיט זאָרג און אומרואיקייט און מיט אַ שטענדיקן פּחד פאַר דעם קומענדיקן, אומבאַקאַנטן טאָג.

דער דאָזיקער מצב שפּילט זיך אָפּ אין דער ספערע פון מענטשלעכע עמאָציעס און געפילן.

די פראַגע, אויב דער מענטשלעכער אינטעלעקט און שכל האָט אויך אַ שייכות מיט אַזאַ צושטאַנד, קען פאַרענטפערט ווערן בלויז דאַן, ווען דער אייביקער פּראָבלעם פון: וואָס איז אייגנטלעך דער סאַמע־וועזן פון דער מענטשלעכער עקזיסטענץ? — וועט געלייזט ווערן.

פאַרלויפיק קענען מיר בלויז פעסטשטעלן, אַז דאָס לעבן פון אַ מענטשן דריקט זיך אויס אין דריי פאָרמען (אָדער פאַזן: די אינסטינקטיווע פאָרעם ווי רעפלעקסעס, וואָס רירן ניט אָן זיין באַוואוסטזיין), די עמאָציאָנעלע פאָרעם (געפילן פון כעס, ליבשאַפט, צופרידנקייט אד״ג), און די העכסטע פאָרעם פון פאַרשטיין, דענקען, פלאַנירן און פאָראויסזען זאַכן און געשעענישן. זעלבסטפאַרשטענדלעך, קענען זיי זיך אויסדריקן איינצל אָדער, נאָרמאַלערווייז, אַלע דריי צוזאַמען. אויב די דריי פאָרמען פונעם מענטשלעכן לעבן זיינען נאָר דריי פאַזן וואָס שטאַמען פון איין מקור, אָדער זיי זיינען אָפּגעטיילט

איינער פונעם צווייטן, איז ווידער אַ נאַטור־געהיימעניש, וואָס קיינער ווייסט ניט ווען מען וועט זיך אַמאָל צו אים דערגרונטעווען.

יעדנפאַלס, דער טענשאַן־צושטאַנד אַנטוויקלט זיך אין די ספערן פון מענטשלעכע אינסטינקטן און עמאָציעס. מיר וועלן אָבער באַלד זען, ווי דער אינטעלעקט (נשמה, גייסט) קען יאָ באַאיינפלוסן די אַנדערע צוויי, און אויף אַ גינסטיקן אופן.

איצט קענען מיר שטעלן די פראַגע: ווי אַנטשטייט דער טענשאַן־צושטאַנד און וועלכע זיינען די סיבות וואָס פירן דערצו?

אונזער ציוויליזאַציע, אין וועלכער מיר אַלע לעבן און שאַפן, טראָגט, צו אַ הויכן גראַד, די אַחריות פאַר דער אַנטוויקלונג פון דעם טענשאַן־צושטאַנד. דער קאַמף פאַר דעם אייגענעם קיום אין דער קאָמפּליצירטער געזעלשאַפט איז ביטער; די קאָנקורענץ איז שאַרף, דער גײַיג פאַר ווערטן (אָדער וואָס עס דוכט זיך אויס דעם מענטשן אַלס ווערטן) לאָזט אים ניט רוען. איינער וויל איבעריאָגן דעם צווייטן. אָפט טוט מען עס אויף אַ גראָבן אופן, מיט פיזישן כוח און אויך מיט געווער.

אַ קאַמף גייט שטענדיק אָן: אין קלאַס־צימער, ווי אין דער וועלט פון קונסט (ליטעראַטור, מוזיק, דראַמע); אין דער וועלט פון געשעפט, ווי אין סאָציאַלן לעבן; און אָפט ברעכט דער (טויטלעכער) קאַמף אויס צווישן פעלקער, צווישן פאַרשידענע גרופּן און אַפילו צווישן אייגענע.

אַזאַ שפּאַנונג־צושטאַנד איז דעריבער אומפאַרמיידלעך. אָבער די היינטיקע מעדיצינישע וויסנשאַפטלער זאָגן אונז, אַז אַזאַ מצב קען ווערן געפערלעך פאַרן געזונט פון דעם יחיד און פון דעם כלל.

טייל פאָרשער אויף דעם געביט פאַרזיכערן אונז אַז אַ צאָל קראַנקייטן אַנטוויקלען זיך פון אַזעלכע עמאָציאָנעלע געשפּאַנטקייטן, און ווייזן דערויף אָן, אַז עס באַשטייט אַ שטאַרקער און אינערלעכער צוזאַמענהאַנג צווישן די מענטשלעכע עמאָציעס און זיינע פיזיאָלאָגישע פונקציעס.

נעמט, צום ביישפּיל, דעם מאָגן און די געדערעם. ווען די שפּייזן ווערן פאַרדייעט, פּראָדוצירט דער מאָגן אַזויפיל און אַזויפיל מאָגן־עסיד, וואָס איז נייטיק פאַר דעם פאַרדייאונגס־פּראָצעס. זאָל דער מענטש זיין אין אַן אויפגערעגטן צושטאַנד בעת ער עסט, דאַן וועט דער מאָגן, דורך דער רייצונג פון די אַזוי־גערופענע „וועגעטאַטיווע נערוון” (וועלכע קאָנטראָלירן די טעטיקייטן פונעם מאָגן) פּראָדוצירן צופיל מאָגן־עסיד, וואָס באַשעדיקט די אינעווייניקסטע שלום־הויט (מיוקוס־מעמבריין) פונעם מאָגן און געדערעם. נאָך אַ באַשטימטן פּעריאָד וועט אַזאַ מענטש, וואָס פירט אַן אויפגערעגטן,

געשפּאַנטן, אומרואיקן און פאַריאָגטן לעבן, ווערן אַ גוטער קאַנדידאַט פאַר דער אַנטוויקלונג פון מאָגן־ און גדערעם־אַלסערס (געשווירן).

מען נעמט איצט אָן, אַז דאָס האַרץ און די צירקולאַציע זיינען שטאַרק עמפינדלעך פאַר עמאָציאָנעלע שפּאַנונגען און געפיל־אויסברוכן. דאָס האַרץ קען אַ סך פאַרטראָגן, אָבער אויך דאָס האַרץ און די בלוט־געפעס־סיסטעם האָבן זייערע גרענעצן. די אומצאָליקע געפעסן ווערן אונטערן עמאָציאָנעלן דרוק פיל גיכער פאַרהאַרטעוועט, אויב דער טענשאָן־צושטאַנד ווערט ניט באַזייטיקט. איינער פון די באַרימטע פאָרשער אויף דעם געביט, סאַיעי, נעמט אָן, אַז פרי־צייטיקע פאַרהאַרטונג פון די אַרטעריעס קומט דירעקט אַלס רעזולטאַט פון אַזעלכע טענשאָן־צושטאַנדן.

דער „טענשאָן־קאָפּ־ווייטיק״ איז כמעט אַריין אין דער מאָדע. אויך קליינוואַרג באַקלאָגן זיך אַמאָל, אַז זיי ליידן אויף „טענשאָן־העדעיק״. דאָס זיינען קאָפּ־ווייטיקן וואָס אַ מענטש „קריגט״ נאָך עפּיזאָדן פון צערודערונג, אויפגערעגטקייט און אינערלעכע אומרואיקייט.

דיאַבעטעס ווערט אויך שטאַרק באַאיינפלוסט פון עמאָציאָנעלער גע־שפּאַנטקייט, זאָרג, קימער און אַנדערע זעלישע דערשיטערונגען. דאָקטוירים זעען עס זייער אָפט, ווי פּאַציענטן, ביי וועמען עס קלייבט זיך אַ נויגונג אָדער אַן אָנהויב פון דער צוקער־קראַנקייט, ווערן מיטאַמאָל זייער קראַנק אויף דיאַבעטעס, נאָכדעם ווי זיי מאַכן־דורך אַ דערשיטערנדיקע דערפאַרונג, ווי אַ טויט־פאַל אין דער פאַמיליע אָדער אַן אַנדערן פּערזענלעכן קריזיס. נאַטירלעך, שפּילט דאָ די דיעטע אַ גרויסע ראָלע, אָבער זייער אָפט צע־פלאַקערט זיך די צוקער־קראַנקייט נאָך העפטיקע עמאָציאָנעלע איבערלע־בונגען.

נייע מעדיצינישע פאָרשונגען ווייזן־אָן, אַז כמעט אַלע שטערונגען און קראַנקייטן אינעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט, ווי מאָגן־ און גדערעם־אַלסערס, בלוטיקע געשווירן אין דער דיקער קישקע (אַלסערייטיוו קאָלאַיטיס) און קראַנקייטן אין דער לעבער און דער גאַל־בלאָז, ווערן אויך דירעקט און אומדירעקט באַאיינפלוסט פון דעם געפיל־צושטאַנד פונעם מענטשן.

אויך די פּאַרקינסאָן־קראַנקייט ווערט איצט באַטראַכט ווי אַ קראַנקייט וואָס ווערט פאַראורזאַכט פון עמאָציאָנעלע אויפברויזן. דאָס איז אַ קראַנקייט, וואָס באַפאַלט מייניסטנס אַלטע און עלטערע מענטשן און וואָס איז כאַראַקטע־ריסטיש דורך אַן אייגנאַרטיקער שטייפקייט פון אָרגאַנען (צומאָל פונעם גאַנצן קערפּער), ציטערן פון הענט און (אַמאָל) פון פיס און שוועריקייטן אינעם גיין. די אינטעלעקטועלע פעאיקייטן זיינען, אין דער קראַנקייט, אינ־טערעסאַנטערווייז, ניט באַטראָפן. ביז אַהער האָט מען אָנגענומען, אַז דער

פאַרקינסאַניזם אַנשטייט ווי אַ טייל־דערשײנונג פון אַרטעריעס־פאַרהאַרטונג. אָבער נייע אונטערזוכונגען באַווייזן, אַז דער טענשאַן־צושטאַנד פונעם פּאַציענט טראָגט די אַחריות פאַר אָט דער קראַנקייט.

ועל כולם, רעכנט מען איצט אַריין אין דער רייע פון קראַנקייטן באַשטימטע פאָרמען פון „גייסטיקער‟ פאַרווירונג, פאַלן פון טיפער דעפּרעסיע (מרה־שחורה׳דיקייט), צוואַנגס־ניוראָזן (אָבסעשאָנס) און אַנדערע נערוועזע שטערונגען, וועלכע שטאַמען פון אַ טענשאַן־צושטאַנד.

וואָס, קען מען אַצינד פרעגן, האָט די מעדיצין אויפגעטאָן אויף אָט דעם „נייעם‟ געביט? האָט זי עפּעס אַנטדעקט אַ רפואה פאַר אָט דער מכה? דער ענטפער איז: זייער פיל, און, צו דער זעלבער צייט, זייער ווייניק. די מעדיצינישע וויסנשאַפט פאַרדינט אַ סך פאַר דעם וואָס זי האָט דעם גאַנצן טענשאַן־קאָמפּלעקס געשטעלט, אַזוי צו זאָגן, אונטער דער „ספּאָט־לאַיט‟. אַפילו ניט־מעדיצינער ווייסן שוין אויך עפּעס וועגן דער קראַנקייט. אַפילו דער פשוט׳ער עולם ווייסט שוין, אַז אַזאַ „קראַנקייט‟ איז פאַראַן, און אַז מען מוז עפּעס טאָן קעגן איר.

וואָס־זשע זיינען די מיטלען, וועלכע מ׳קען באַנוצן קעגן דער נייער קראַנקייט? איז תוך איז פאַראַן איין־איינציקער מיטל (אונטער פאַרשידענע נעמען), וואָס האָט אַ באַגרענעצטע ווירקונג אויף אַזאַ מצב. זיין אַלגעמיינער נאָמען איז „טראַנקווילאַיזער‟ (באַרואיקונגס־מיטל), וואָס באַזיצט באַשטימט אייגנשאַפטן צו באַרואיקן אָט די נערוון וועלכע זיינען פאַרוויקלט אין דעם פּראָצעס פון דער אַנטוויקלונג פון אַזאַ טענשאַן־צושטאַנד. עס איז סימפּטאָמאַטיש (און באַלערנדיק), אַז קיין צווייג פון דער דראָג־אינדוסטריע טוט ניט אַזויפיל ביזנעס, ווי דער וואָס איז באַשעפטיקט מיט דער פּראָדוקציע פון אַלערליי טראַנקווילאַיזערס. די מעדיצינישע זשורנאַלן זיינען געפּאַקט מיט אַזעלכע אַנאָנסן. אַ טאָג גייט ניט פאַרביי, ווען אַ נייער טראַנקווילאַיזער זאָל ניט דערשיינען, וואָס זאָל ניט ברענגען די „אמת׳ע רפואה‟ פאַר דעם טענשאַן־ליידנדיקן פּאַציענט . . .

אָבער די ישועה איז נאָך אַלץ ניט געקומען! מען קען דעם טענשאַן איינפאַך ניט אַרויסטרייבן מיט אַ פּיל, ווייל די סיבות, וועלכע זיינען פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דעם צושטאַנד, ליגן פיל טיפער.

אויסער די טראַנקווילאַיזערס זיינען פאַראַן נאָך צוויי מיטלען, וועלכע וואָלטן אפשר געקענט עפּעס אויפטאָן, אָבער ביידע זיינען ניט לייכט אָנצוואַווענדן, ערשטנס, — סיידן ווען די איצטיקע קאָמפּליצירטע סטרוקטור (מיט אירע אומפאַרמיידלעכע קאַמפן) וועט ראַדיקאַל געענדערט ווערן; און צווייטנס, אויב דער מענטש אַליין וועט מיטאַמאָל (!) אָנהויבן צו באַגרייפן, אַז לעבן

און שאַפן מיינט ניט דווקא אַ יאָגעניש און אַ פאַרצווייפלטער קאַמף פאַר די ווערטן, וואָס זייבען אין גרונט גענומען מאַטעריעלע ווערטן, פאַר וועלכע עס לוינט ניט זיך אַזוי אָפּפערן...

אָבער, ווי דערמאָנט, זיינען ליידער אָט די מיטלען קיין מעדיקאַמענטן ניט, אין דעם ענגערן זין פון וואָרט; זיי זיינען געביטן, וועגן וועלכע געשולטע פסיכאָלאָגן, סאָציאָלאָגן און, ווי אַ צוגאָב — פילאָזאָפן, דאַרפן אַרויסזאָגן זייער מיינונג...

10

גייסטיקע יסורים

וואָס זיינען גייסטיקע יסורים און וואָס זיינען זייערע סימנים? — ווי קען מען זיך פון זיי באַפרייען?

אין די פריערדיקע קאַפּיטלען איבער ווייטיקן האָבן מיר עטלעכע מאָל באַטאָנט דעם פאַקט, אַז ווייטיקן זיינען סוביעקטיוו, דאָס הייסט, מען פילט און מען שפּירט זיי. דעריבער זיינען ווייטיקן אַזוי פאַרשידן, סיי אין דעם כאַראַקטער פון ווייטיק און סיי אין דעם אופן ווי דער חולה פילט דעם ווייטיק. מיר האָבן אויך פּרובירט צו קלאַסיפיצירן גרופּן יסורים, וואָס קומען פון קרענקלעכע פאַרענדערונגען אין די גרויסע צאָלן אָרגאַנען פונעם מענטשלעכן קערפּער.

גייסטיקע יסורים קען מען ניט קלאַסיפיצירן. עס איז אויך כמעט אומ־מעגלעך געווען צו דערקלערן די באַגריפן פון גייסטיקע ליידן, הגם יעדער מענטש (און אפשר אויך בעלי־חיים) האָט מאָמענטן פון גייסטיקן פּיין.

גייסטיקע ליידן אונטערשיידן זיך אָבער פון אַלע אַנדערע פאָרמען פון קערפּערלעכע ווייטיקן מיט דעם, וואָס דער באַטראָפענער שפּירט ניט קיין ווייטיקן אַלס אַזעלכע; עס איז אַ געפיל פון זיין באַאומרואיקט (וועגן עפּעס), צערודערט, צעטומלט, וואָס איז פאַרבונדן מיט זאָרג, נידערגעשלאָגנקייט און בענקשאַפט.

עס איז ניט שווער צו דערקענען אַ גייסטיק־ליידנדיקן מענטשן. דאָ שפּילט דאָס פּנים די הויפּט־ראָלע. נאַטירלעך, וועט דאָס פּנים אויסדריקן אויך קערפּערלעכע ווייטיקן, אָבער גייסטיקע יסורים שפּיגלען זיך אָפּ אין די אויגן און אין דעם אויסדרוק פונעם געזיכט. האָט איר אַמאָל געזען, למשל, עמעצן אין טיפן טרויער? זיינע אויגן האָבן פאַרלוירן דעם געוויינלעכן גלאַנץ; די באַקן זיינען איינגעפאַלן, און די אַנדערע מוסקולן פונעם געזיכט קוקן־אויס ווי זיי הענגען אַראָפּ. אומרואיקייט, זאָרג, צעטומלטקייט — זיי אַלע לייגן אַרויף זייער שטעמפּל אויף דעם עמפּינדלעכן פּנים, וואָס יעדער קען דערקענען.

גייסטיקע יסורים קענען קומען פון אומצייליקע סיבות, וואָס קענען, פאַרשטייט זיך, ניט באַשריבן ווערן אין אַ קורצן קאַפּיטל. מיר וועלן דעריבער דערמאָנען בלויז עטלעכע סיבות, וואָס פאַראורזאַכן גייסטיקע יסורים.

גייסטיקע ליידן קענען קומען פון אויסערלעכע און אינערלעכע פאַקטאָרן.

זיי קענען זיין פיזישע, וואָס רופן אַרויס גייסטיקע ליידן, און ריין־גייסטיקע.

ווי אַן אויספירלעך־פיזישער פאַקטאָר נעמען מיר, אַ שטייגער, אַ ביזנעס־מאַן, וואָס האָט געליטן גרויסע געלט־פאַרלוסטן. די גייסטיקע יסורים, באַזונדערס ווען דער מענטש באַשולדיקט זיך אַליין אין זיין פינאַנציעלער בײַדערלאַגע, קענען ווערן אַזוי שאַרף און אים פאַרשאַפן אַזעלכע אויסערגעווייטלעכע ווייטיקן, אַז ער זאָל אַרומגיין „ווי אָן אַ קאָפּ" און זיין לעבן זאָל אים ווערן נמאס.

אַן אינערלעכער קערפּערלעכער צושטאַנד (ווי אַ קערפּערלעכע קראַנקייט) קען אַמאָל אַן עמפּינדלעכן מענטשן אַזוי צעטומלען און אָנפילן זיין האַרץ מיט שרעק (האַ! איך הוסט צו־שטאַרק, איך האָב שוין קענסער!), אַז ער האָט ממש יסורים פון בלויז טראַכטן וועגן זיין קערפּערלעכן מצב.

ריינע אויסערלעכע סיבות, וואָס פאַראורזאַכן גייסטיקע יסורים, קענען קומען פון סאָציאָלאָגישע, פּאָליטישע אָדער ליטעראַרישע קוואַלן. גרויסע גייסטיקע פּערזענלעכקייטן, אָדער אַזעלכע וואָס זיינען שטאַרק פאַראינטערעסירט אין באַשטימטע סאָציאַל־פּאָליטישע דערשיינונגען, קענען פילן שאַרפע גייסטיקע יסורים, ווען אָט די דאָזיקע דערשיינונגען זיינען ניט אין איינקלאַנג מיט זייערע איבערצייגונגען און וואונטשן.

די אינערלעכע ראַנגלענישן ביי אַ מענטשן צוליב זיינע עטישע, מאָראַלישע און רעליגיעזע איבערצייגונגען, קענען ווערן אַזוי שאַרף, און קענען לעבן ענטפער אויף דער דאָזיקער שאלה, איז וויכטיק צו זאָגן דאָס פאָלגנדיקע:

זייער אָפט פאַסירט עס, אַז די אויסערלעכע און אינערלעכע ריין־גייסטיקע און קערפּערלעכע מאָמענטן מישן זיך צונויף אין איין גרויסער סיבה, וואָס רופט אַרויס די גייסטיקע יסורים און פירט געוויינלעך צו דעם וואָס מען רופט זעלישע דערשיטערונג.

אויף דער פראַגע וואוהין קענען די גייסטיקע ליידן פירן, איז צוערשט וויכטיק צו באַטאָנען, אַז עס הענגט שטאַרק אָפּ פון עם טיפּ און כאַראַקטער פון דעם ליידנדיקן.

איז דער באַטרעפנדיקער אַ מענטש מיט אַ פעסטן ווילן און מיט אַ שטאַרקן כאַראַקטער; איז אַזאַ מענטש באַגאַבט מיט אַ געזונטן גייסט (אין דעם אָנגענומענעם זין), — וועט אַזאַ אייגער ניט נאָר באַהערשן זיינע גייסטיקע יסורים, נאָר אַפילו אַמאָל אַרויסקומען פון זיי שטאַרקער און קרעפטיקער אין זיינע גייסטיקע כוחות, פונקט ווי די גמרא זאָגט (אין ברכות דף ה', עמוד א'): יסורים ממרקין עוונותיו של אָדם (יסורים לייטערן אַ מענטשן פון זיינע פעלערן).

אָבער אַ גרויסע צאָל פון די וואָס ליידן פון גייסטיקע ווייטיקן קענען

לײדער ניט בײקומען זײערע לײדן. זײ ברעכן צונויף, זײ פֿאַרלירן די פֿעיִקײט צו דענקען ראַציאָנעל, צו פּלאַנירן און צו זוכן די בײטיקע מיטלען, מיט װעלכע זײ װאָלטן אפֿשר געקענט באַזײטיקן די אורזאַכן פֿון זײערע לײדן. זײער אָפּט זינקען אַזעלכע מענטשן טיפֿער אין גײסטיקער אומבאַהאָלפֿנקײט און אין אַ מרה־שחורה, פֿון װעלכער דער חולה קען ניט אַרויסקריכן אָן דער הילף פֿון אַ געניטן דאָקטאָר.

קען מען זיך באַפֿרײען פֿון גײסטיקע יסורים? כדי צו געבן אַ פּינקטלעכן ענטפֿער אויף דער דאָזיקער שאלה, איז צוערשט װיכטיק צו זאָגן דאָס פֿאָלגנדיקע:

צו לעבן און עקזיסטירן אין דער הײנטיקער „ציװיליזירטער" געזעלשאַפֿט איז ניט לײכט. די קאָמפּליצירטקײט, די פֿאַרשידנקײט צװישן מענטשן און צװישן די פֿאַרשידענע גרופּן, באַזונדערס אין די גרעסערע שטעט פֿון דער װעלט, רופֿן אַרויס אַזעלכע באַדינגונגען, װאָס פֿירן צו קאָנקורענץ, שטרײטיקײטן און ראַנגלענישן, װאָס פֿאַרשאַפֿן די אַנטױשונגען, די זאָרגן, די געשפּאַנטקײט און אַלע אַנדערע „גוטע זאַכן", מיט װעלכע די מאָדערנע געזעלשאַפֿט איז „געבענטשט"... עס איז דעריבער פֿון דער גרעסטער װיכטיקײט, אַז שױן אין די פֿריסטע יאָרן זאָל דער מענטש אַזױ דערצױגן װערן (אין דעם הױז פֿון זײנע עלטערן, אין דער שולע און אויך אין סאָציאַלן פֿאַרקער), אַז זײן כאַראַקטער זאָל װערן פֿאַרשטאַרקט. מענטשן, אין אַלגעמײן, דאַרפֿן שטענדיק לערנען און באַגרײפֿן די שװערע און אומגינסטיקע סיטואַציעס, װאָס דאָס סאָציאַל־עקאָנאָמישע לעבן קען ברענגען. בעיקר זאָלן זײ זיך אויסלערנען די „קונסט" פֿון אָננעמען אַ געזונטן פֿילאָזאָפֿישן צוגאַנג צום לעבן אין אַלגעמײן; מען מוז זיך צוגעװױנען צום פֿאַקט, אַז דער מענטש איז ניט העכער און שטאַרקער פֿונעם לעבן גופֿא; אַז דער מענטש קען אַמאָל ניט געשטאַלטיקן זאַכן און באַדינגונגען אַזױװי ער װיל. עס איז נאַטירלעך גרינגער דאָס צו זאָגן װי צו טאָן, אָבער כדי זיך צו באַװאָרענען אַנטקעגן די מעגלעכע יסורים, שײנט דער אויבנדערמאָנטער פֿילאָזאָפֿישער צוגאַנג (און ניט דער מעדיצינישער צוגאַנג) צו זײן דער ריכטיקער װעג.

די גײסטיקע לײדן אַלײן קענען נאַטירלעכערװײז פֿאַרשװינדן, װען די באַדינגונגען װאָס האָבן זײ אַרױסגערופֿן הערן אויף צו עקזיסטירן, אָדער װען זײ װערן באַזײטיקט. די לײכטע פֿאָרמען פֿון גײסטיקע לײדן קען דער מענטש אַלײן לינדערן מיט דער הילף פֿון פֿאַרשידענע באַרויִקונגס־מיטלען (דראָגס, װאַקאַציע, רו, זיך פֿאַרנעמען מיט קהל'שע אונטערנעמונגען אאַ"װ).

די שװערערע פֿאָרמען װעלן, נאַטירלעך, פֿריער אָדער שפּעטער מוזן באַהאַנדלט װערן אױף אַ פּסיכיאַטרישן אופֿן.

בוך זיבן

קראנקייטן פון דריזן (הארמאנען)



1

די געהיימניספולע האָרמאָנען

וואָס זיינען זיי און פון וואַנען קומען זיי? — די דריזן און זייערע פונקציעס. — די דריזן זיינען לעבנסוויכטיקע אָרגאַנען. — ווי ווירקן די האָרמאָנען אויף די שטימונגען פון מענטשן?

אין די לעצטע דריי צענדליק יאָר האָבן פאַרשער אָנגעהויבן זיך אַריינ־צוטראַכטן אין דעם סאָמע־וועזן פון באַשטימטע אָרגאַנען, וואָס אין משך פון עטלעכע טויזנט יאָר האָבן זיי ניט געהאַט די זכיה צו ווערן אַפילו דערמאָנט, אַז זיי עקזיסטירן. דאָס זיינען געווען די דריזן (גלענדס), און באַזונדערס די, וואָס די מעדיציניש־וויסנשאַפטלער האָבן באַצייכנט ווי דריזן וואָס פּראָדו־צירן אַזאַ שטאָף, אַ מין זאַפט, וואָס ווערט אַריינגעזאַפּט דירעקט אין דער בלוט־צירקולאַציע, און וואָס זיי רופן האָרמאָנען. הגם עס זיינען פאַראַן אומ־צאָליקע דריזן וואָס פּראָדוצירן זאַפטן, ווי למשל, די שפּייעכץ־דריזן אין מויל, אָדער די מיליאָנען קליינינקע דריזלעך אין דעם מאָגן און געדערעם, וואָס פּראָדוצירן דעם עסיד־פּעפּסין פאַר דער פאַרדייאונג, האָבן אָט די דריזן גע־ווייניגלעך ניט פיל צו טאָן מיט דער פּראָדוקציע פון האָרמאָנען. זיי רופט מען עקסאָקרינע דריזן, וואָס זיי פּראָדוצירן פליסט אַרויס דורך רערלעך אין דעם חלל פון אַן אַנדער אָרגאַן, ווי אינעם מויל אָדער אינעם מאָגן.

די דריזן וואָס פּראָדוצירן האָרמאָנען רופט מען ענדאָקרינע דריזן, ווייל זיי באַזיצן ניט קיין שום קליינע אָדער גרויסע קאַנאַלן, וואָס זאָלן אַרויספירן דעם פּראָדוצירטן זאַפט אין אַ חלל אַריין, אָבער זיי „גיסן אויס" זייער שטאָף דירעקט אין דער בלוט־צירקולאַציע אַריין, וועלכע פאַרטיילט אים (דעם האָרמאָן) און דעם גאַנצן קערפּער.

די ענדאָקרינע דריזן נעמען אַריין די פאָלגנדיקע לעבנסוויכטיקע דריזן: די פּיטואיטערי (היפּאָפיז) דריז (וואָס ליגט אין מוח); די שילד־דריז (טהאַיראָיד גלענד) אויף ביידע זייטן פון דעם גאָרגל; די פּאַראַטיד־דריז (ביי־שילד־דריז), וואָס ליגט טיף אין דער סובסטאַנץ פון דער שילד־דריז); דער פּאַנקרעאַס (די גראַשיצע, וואָס ליגט אויסגעשפּרייט אונטער דעם מאָגן און וועלכע מיר האָבן באַשריבן אין פאַרבינדונג מיט דער צוקער־קראַנקייט); די אַדרינאַל־דריזן (וואָס ליגן „רייטנדיק" אויף די שפּיצן פון ביידע נירן); די פּראָסטאַטע־

דריז אין דעם געשלעכט־אפּאַראַט ביי מענער און די דריזן אין דער אָוואַריע (אייער־שטאָק) און אַנדערע אין דעם געשלעכט־אַפּאַראַט ביי פרויען.

צו באַשרייבן אין אַ סך איינצלהייטן די באַקאַנטע פונקציעס פון די אויבנדערמאָנטע דריזן, וואָלט אונז צו־ווייט פאַרפירט, און עס וואָלט געוואָרן צו־טעכניש־פיזיאָלאָגיש. מיר וועלן אָבער אָנדייטן די וויכטיקע פונקציעס, כדי צו געבן דעם לייענער אַ שטיקל באַגריף פון דער טיפקייט און פון דער סודות׳פולער האַרמאָניע פון אָט די מיסטעריעזע אָרגאַנען.

די פּיטואיטערי־דריז איז די וויכטיקסטע פון דער גאַנצער ענדאָקרי־נאָלאָגישער סיסטעם. ניט אומזיסט ליגט זי טיף אין דעם פאָדערשטן טייל פון דעם מענטשלעכן אַזוי גוט ווי אין מוח פון אַנדערע בעלי־חיים. זי איז דער דיריגענט, דער קאַפּעלמייסטער. אויף ענגליש ווערט זי באַצייכנט ווי דער „מאַסטער־גלענד". די „מוזיק" וואָס דער „דריזן־אָרקעסטער" שפּילט ווערט גענוי באַשטימט פון אָט דעם הערשער. דער גלענד קאָנטראָלירט אַלע אַנדערע דריזן אויף אַזאַ אופן, אַז ער פּראָדוצירט, נאָרמאַל און אַמאָל צו־ווייניק, האָרמאָן, אַ צושטאַנד, וואָס זאָל זיין פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דעם, אַז דאָס (געוויינלעך) קינד בלייבט צוריקגעשטאַנען אין זיין אינטעליגענץ־פעאיקייט (און אַנדערע קרענקלעכע גייסטיקע צושטאַנדן), אָדער אַמאָל פּראָדוצירט ער צופיל שילד־דריז־האָרמאָן, וואָס שאַפט אַ צאָל אַנדערע קראַנקייטן, ווי דעם באַרימטן באַסעדאָוו־צושטאַנד (שטאַרקער האַרץ־קלאַפּן, אויסגעשטאַרטשעטע אויגן און שווערע נערוועאישקייט).

די פּיטואיטערי־דריז באַווירקט אויך אויפן פּאַנקרעאַס, אויף אַזאַ אופן, אַז זיין אַרבעט איז אַמאָל געשטערט. זאָל די פּיטואיטערי־דריז ווערן קראַנק, וועט זיך דאָס אָפּרופן אויף דעם פּאַנקרעאַס, וואָס קען זיך אויסדריקן אין דעם וואָס דער קראַנקער באַקומט אַ דיאַבעטישן צושטאַנד.

שטערונגען אין דער פּיטואיטערי־דריז וועט אַרויסרופן קרענקלעכע צושטאַנדן מצד די לעבנס־וויכטיקע אַדרינאַל־דריזן (אַראָפּגעפאַלענער בלוט־דרוק, שוואַכקייט, אָפּגעמאַגערקייט) און מצד די נאָך אַלץ ניט־גאַנץ־באַקאַנטע סעקסועל־דריזן ווי שוואַכקייט, פּאַרלאָרענע פּאָטענץ, אומעט און אַפילו מרה־שחורה׳דיקייט).

מיר וויסן אַצינד, אַז די שילד־דריז איז פאַרבונדן ניט בלויז מיט דעם וואָס מיר רופן אינטעליגענץ, נאָר אויך מיט דעם פּראָצעס פון וואַקסן און מיט דעם יאָד (איאָדאין) שטאָף־ועקסל, פון וועמען די שילד־דריז איז אָפּהענגיק. קרענקלעכע צושטאַנדן אין דער שילד־דריז וועט פאַראורזאַכן (אין קינדער) שווערע שטערונגען אין וואַקסן, און ביי עלטערע די אויבנדערמאָנטע באַסאַ־דעוו־קראַנקייט און אויך האַרץ־ און בלוט־צירקולאַציע־קראַנקייטן.

שטערונגען אין דעם פּאַנקרעאַס קענען קומען אויך פון דעם פּאַנקרעאַס גופא. אין פאַל ווען די לאַנגערהאַנס־צעלן (דאָס זיינען גרופּן פון ענדאָ־קרינע־דריזן, וואָס שאַפן דעם זייער נייטיקן סובסטאַנץ, אינסולין, וואָס שפּילט אַ לעבנס־וויכטיקע ראָלע אין דעם צוקער־שטאָף־וועקסל) ווערן צעשטערט אָדער באַשעדיקט, אַנטוויקלט זיך די דיאַבעטישע קראַנקייט, וואָס קען, אַגב, אויך פאַרוויקלען דעם פעט־שטאָף־וועקסל און אויף אַזאַ אופן שאַפן אַן אמת'ע געפאַר פאַר דער עקזיסטענץ פון דעם מענטשן (היינט ווערט אָבער דיאַבעטעס קאָנטראָלירט דורך אינסולין און די ניי־אַנטדעקטע דיאַבעטעס־פּילן).

די אַדרינאַל־גלענדס קענען אויך אַמאָל קראַנק ווערן אַן דער שעדלעכער (אַמאָל) ווירקונג פון דעם פּיטואיטערי־גלענד. אַ געפערלעכע קראַנקייט איז די אַזוי־גערופענע „קושינג־דיזיז", וואָס קומט אַלס רעזולטאַט פון אַ שווערער שטערונג — קענסער — פון איינע אָדער ביידע אַדרינאַל־דריזן. אויך זיי זיינען ענג פאַרבונדן מיט דער פּראָדוקציע פון די פאַרשידענע סטעראָידס, וואָס האָבן אַ שייכות מיט דער פּראָדוקציע פון כמעט אַלע סעקס־האָרמאָנען. שטערונגען אין די אַדרינאַל־דריזן וועלן אַרויסרופן שטערונגען אין די סעקסועלע מעכאַניזמען און פּראָצעסן.

די מענלעכע סעקסועל־דריזן פּראָדוצירן צוויי הויפּט־האָרמאָנען; די ווייבלעכע סעקסועל־דריזן פּראָדוצירן צוויי הויפּט־האָרמאָנען, וועלכע שטייען אונטער דער דירעקטער איינפלוס פון די אַנדערע דריזן און איבערהויפּט די אַדרינאַל־דריזן. שטערונגען אין דער פּיטואיטערי־דריז, אין די אַדרינאַל־דריזן, אָדער קרענקלעכע צושטאַנדן אין די סעקסועל־דריזן גופא קענען פירן צו שווערע שטערונגען ביים מאַן (מענער־שוואַכקייט, אַמאָל צו־שטאַרקער ליבידאָ — סעקסועלער טרייב און סטעריליטעט (די אומפעאיקייט צו האָבן קינדער); פאַרלוסט פונעם געשלעכטס־טרייב, אַמאָל פעט־לייביקייט, און אויך האָר־באַוואַקסונג ביי דער פרוי.

וועלכע דריזן־קראַנקייטן קומען ווי אַ רעזולטאַט פון אַ מאַנגל אין געוויסע נער־מיטלען, אָדער פון אַ מאַנגל אין געוויסע וויטאַמינען, איז נאָך דערווייל ניט אינגאַנצן אויסגעפאָרשט געוואָרן.

2

שטערונגען פון די דריזן

שטערונגען אין דער פּיטואיטערי־דריז. — קרענקלעכע פּסיכאָ־סאָמאַטישע ענדערונגען אין דער שילד־דריז. — דיאַבעטעס ווי אַ פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייט. — פּסיכאָ־סאָמאַטישע איינפלוסן אויף די סעקסועלע דריזן ביים מאַן און ביי דער פרוי.

קיין אַנדערע אָרגאַנען רעאַגירן ניט אַזוי שטאַרק אויף פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען ווי די דריזן פונעם מענטשלעכן קערפּער. אַ גרויסע צאָל דריזן האָבן מיר שוין באַשריבן. מיר ווילן אָבער דערמאָנען נאָכאַמאָל, אַז דריזן אין אַלגעמיין זיינען לעבנס־וויכטיק. זיי פּראָדוצירן אַזעלכע שטאָפן, וואָס הייסן האָרמאָנען. זיי ווירקן אויף אַ כעמישן און פיזיאָלאָגישן אופן אויף יעדער צעל און אויף יעדן אָרגאַן אין מענטשלעכן קערפּער.

דער גענויער פּראָצעס פון זייער ווירקונג איז נאָך אַלץ אַ נאַטור־געהיימעניש. מען דערציילט, אַז דער באַרימטער מעדיצינישער געלערנטער קושינג האָט זיך אַמאָל אויסגעדריקט, אַז אין דעם מאָמענט ווען מ׳וועט באַגרייפן דעם אופן ווי די האָרמאָנען אַרבעטן און ווי זיי ווירקן אויף די צעלן — אין דעם מאָמענט וועט דער גרעסטער סוד פון אַלע סודות, דער סוד פונעם לעבן גופא, אַנטפּלעקט ווערן...

פון דער גרויסער צאָל דריזן וועלן מיר אַרומריידן די פיר וויכטיקסטע, וואָס מער ווי אַלע אַנדערע זיינען זיי אויסגעשטעלט צו פּסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען. דאָס זיינען די פּיטואיטערי, די טאַיראָיד (שילד־דריז), דער פּאַנקרעאַס און די סעקס־דריזן ביים מאַן און ביי דער פרוי.

די פּיטואיטערי־דריז איז די וואָס ליגט איינגעבעט אין דעם פאָדערשטן טייל פונעם מוח, גלייך אונטער דעם פּלאַץ וואו די אָפּטישע נערוון (וואָס פירן דאָס ליכט צום הינטערשטן טייל פונעם מוח) קרייצן זיך. דער דאָזיקער גלענד איז דער דיריגענט; ער איז דער מייסטער־גלענד, וואָס האָט די דעה איבער די פונקציעס פון אַלע אַנדערע גלענדס פונעם קערפּער. מ׳ווייסט אויף באַשטימט, אַז די פּיטואיטערי פּראָדוצירט אַזעלכע שטאָפן, וואָס באַזיצן די פעאיקייט אָנצורעגן יעדן גלענד צו פּראָדוצירן זיין ספּעציפישן האָרמאָן. אַזוי, למשל, פּראָדוצירט די פּיטואיטערי־דריז אַזאַ שטאָף, וואָס ווירקט אויף

דער שילד־דריז צו פּראָדוצירן דעם אַזוי־גערופענעם וואַקסען־האָרמאָן. אָן דער פּיטואיטערי־דריז וואָלט די שילד־דריז ניט געקענט פונקציאָנירן. און אַזוי איז דאָס מיט אַלע אַנדערע דריזן, וואָס פּראָדוצירן האָרמאָנען. זייערע פונקציעס זיינען ענג פאַרבונדן מיט די פונקציעס פון דער פּיטואיטערי־דריז.

באַקאַנט איז אויך געוואָרן דער פאַקט, אַז עס איז פאַראַן אַ שטאַרקער צוזאַמענהאַנג צווישן דער טעטיקייט פון דער פּיטואיטערי־דריז און דער מענטשלעכע פּסיכיק. סאַיע, דער פאָטער פון דער מאָדערנער ענדאָקרינאָלאָגיע (די וויסנשאַפט פון דער טעטיקייט פון די דריזן און זייערע האָרמאָנען) וויל האָבן, אַז אַפילו דאָס וואָס מיר באַצייכענען אַלס אינטעליגענץ אָדער אַלס פאַרשטאַנד, הענגט־אָפּ פון דער אַקטיוויטעט פון דער שילד־דריז, וואָס זי, ווידער, הענגט־אָפּ פון דער טעטיקייט פון דער פּיטואיטערי־דריז.

דערפאַר גלויבט דער אויבנדערמאָנטער פאָרשער סאַיע, אַז יעדע קלע־נערע אָדער גרעסערע ענדערונג אין דער מענטשלעכער פּסיכיק (גלעשפאַנטקייט, טרויער, זאָרג, צערודערטקייט, אַנטוישונג) ווירקט דירעקט אויף דער פּיטו־איטערי און די אַלע אַנדערע דריזן.

אויף אַזאַ אופן ווערט דער באָדן צוגעגרייט פאַר די פּסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייטן, וואָס כאַפּן־אַרום די פאַרשידענע גלענדס.

אַזאַ קרענקלעכע פאַרענדערונגען קומט, למשל, פאָר אין דעם טייל פון דער פּיטואיטערי־דריז, וואָס קאָנטראָלירט די טעטיקייט פון דער שילד־דריז. אַזאַ פאַרענדערונג קומט־פאָר מייסטנס ביי פרויען אין זייערע מיטעלע יאָרן: די שילד־דריז הויבט אָן שטאַרקער צו אַרבעטן, זי פּראָדוצירט מער טיראָקסין (דאָס איז דער האָרמאָן, וואָס די שילד־דריז שאַפט), וואָס גיסט זיך אַריין אין דעם צירקולירנדיקן בלוט. אַזאַ צושטאַנד הייסט האַיפּערטאַיראָידיזם. די פרוי הויבט־אָן ליידן פון האַרץ־קלאַפּעניש, פון שוויצן און אָפט פון שווערע קאָפּ־וויטיקן; זי ווערט אויפגערעגט פון אַ ליאָדער קליינִיקייט; זי שלאָפט שלעכט, און זי פאַרלירט וואָג; זי ווערט אומגעדולדיק און קען זיך ניט קאָנצענטרירן אין איר געוויינלעכער אַרבעט. אַזאַ צושטאַנד קען אָנהאַלטן במשך אַ לענגערער צייט, ביז דער פּסיכאָ־סאָמאַטישער דרוק אויף דער פּיטואיטערי־ און דער שילד־דריז הערט אויף.

דער פּאַנקרעאַס ווערט אויך באַאיינפלוסט פון דעם קרענקלעכן צושטאַנד פון דער פּיטואיטערי. הגם ירושה שפּילט אַ גרויסע ראָלע אין דער נויגונג צו אַנטוויקלען די צוקער־קראַנקייט, וואָס קומט ווי אַ רעזולטאַט פון קרענק־לעכע פאַרענדערונגען אין דעם פּאַנקרעאַס, האָבן פאָרשער פעסטגעשטעלט, אַז אַמווייניקסטן קומט דיאַבעטעס ווי אַן אויסדרוק פון פּסיכאָ־סאָמאַטישע מאָמענטן, וואָס באַאיינפלוסן די פּיטואיטערי און דעם פּאַנקרעאַס צו דער

זעלבער צייט. עס איז דעריבער וויכטיק צו באַמערקן, אַז דיאַבעטעס ווערט היינט פאַררעכנט ווי אַ פסיכאָ־סאָמאַטישע קראַנקייט.

לויט דער מיינונג פון אַ גרויסער צאָל פאָרשער אויף דעם געביט, ווערן די סעקס־דריזן, ביים מאַן און באַזונדערס ביי דער פרוי, אַמשטאַרקסטן געטראָפן פון פסיכאָ־סאָמאַטישע פאַרענדערונגען פון דער פיטואיטערי־דריז.

ביי דער פרוי קומען־פאָר שטאַרקע קערפּערלעכע ענדערונגען אין דער צייט פון די וועקסל־יאָרן. ווי באַקאַנט, זיינען פאַראַן דריי קענטלעכע שטופן — די פאַר־וועקסל־יאָרן, דער נאָך־וועקסל־פּרעיאָד און די הויפּט־וועקסל־יאָרן. די אַלע דריי פּעריאָדן קענען זיך ציען אין משך פון עטלעכע יאָר. די עמאָציאָנעלע און קערפּערלעכע ענדערונגען, וואָס קומען־פאָר אין די אויבנדערמאָנטע דריי פאַזן, זיינען ביז אַ געוויסן גראַד ריין־אָרגאַניש, דאָס הייסט, זיי ווערן פאַראורזאַכט פון דער געביטענער אַרבעט פון דער געבער־מוטער, דער אָווערי (אייער־שטאָק) און די טיובס (איי־לייטער). די סימפּטאָמען זיינען געוויינלעך: פאַרענדערטע שטימונגען, היץ־כוואַליעס אינעם געזיכט, האַרץ־קלאַפּן, אומרואיקייט, צערודערטקייט און אין דער פאַר־שטופע אומרעגולערע פּעריאָדן. אין אַ געוויסער מאָס טרעפן ביי יעדער פרוי אַזעלכע איבערלעבונגען. דאָס זיינען פיזיאָלאָגישע דערשיינונגען, וואָס קומען ווי אַ רעזולטאַט פון אַ מאַנגל אין דער פּראָדוקציע פון איינעם פון די צוויי הויפּט־האָרמאָנען פון דער פרוי, דעם עסטראָדזשען.

ווען אַ פרוי איז אויסגעשטעלט צו פסיכאָ־סאָמאַטישע איינפלוסן, וועלן ערשטנס, אַלע דערמאָנטע מענסטרועלע סימנים קומען פיל פריער, שוין אין די שפּעטע דרייסיקער יאָרן אָדער אין אָנהויב פון די פערציקער. צווייטנס, וועלן די סימנים גופא זיין פיל שטאַרקער און פיל פיינלעכער. עס קומט אויך אַמאָל פאָר, אַז אַפילו אין די יאָרן פון איר סאַמע־בליאונג, אין די דרייסיקער, למשל, וועט אַ פרוי אָנהייבן ליידן פון אומרעגולערע פּעריאָדן און אַמאָל פון בלוטונגען צווישן צוויי פּעריאָדן. אַ גענויע קערפּערלעכע אונטערזוכונג וועט אין אַזעלכע פאַלן אָפט ניט ווייזן קיין טומאָר אין דעם גאַנצן געשלעכט־אַפּאַראַט. אַזעלכע צושטאַנדן זיינען ריין־פונקציאָנעלע ענדערונגען, וואָס ווערן אַרויסגערופן דורך פסיכאָ־סאָמאַטישע שטערונגען.

ענלעכע ענדערונקען קומען אויך פאָר ביים מאַן. ער קען פאַרלירן זיין מענער־קראַפט צוליב שווערע זעלישע געשעענישן. ער קען אויך פאַרלירן די פעאיקייט צו באַפרוכטפערן אָדער ער קען ליידן פון צייטווייליקע שטערונגען אין דעם אורין־אַפּאַראַט. אָט די אַלע שטערונגען זיינען גאַנץ אָפט ריין־פונקציאָנעל. דאָס הייסט, די אונטערזוכונג וועט ניט באַווייזן קיין שום אָרגאַנישע פאַרענדערונגען.

3

קראַנקע דריזן, וואָס קומען אויף דער עלטער

די קרענקלעכע פיטואיטערי־דריז. — וואָס זיינען די סי־מנים ביים מאַן און ביי דער פרוי? — די שילד־דריז אויף די עלטערע יאָרן. — וואָס איז האַיפּערטאַיראָידיזם? — וויאַזוי ווירקט עס אויפן צושטאַנד פון דעם האַרץ?

אַז די עלטערע יאָרן הויבן זיך אָן צו באַווייזן, קומען פאָר, ווי מיר האָבן שוין אַ פּאָר מאָל דערמאָנט, גרינגטלעכע פאַרענדערונגען, דאָ אין דעם אָרגאַן און דאָ אין יענעם אָרגאַן. דאָס, נאַטירלעך, הענגט אָפּ פון אַ צאָל פאַקטאָרן, (אינערלעכע ירושה, ווידערשטאַנדס־פעאיקייט) און אויסערלעכע (דיעטע, קלי־מאַטישע באַדינגונגען, א״אַ), וואָס לאָזן איבער זייער איינפלוס אויפן גאַנג פון די פּראָצעסן פון לעבן.

די דריזן, וואָס שאַפן די האָרמאָנען, זיינען נאַטירלעך קיין אויסנאַם ניט. נעמען מיר, צום ביישפּיל, די פּיטואיטערי־דריז. לויט ווי פיזיאָלאָגן דערקלערן, קומען פאָר גרויסע פאַרענדערונגען אין אָט דער דריז אויף דער עלטער, וועלכע באַאיינפלוסן אַלע אַנדערע דריזן. די פּיטואיטערי־דריז פירט אויס אַ סך פונקציעס, פון וועלכע בלויז אַ קליינע צאָל איז באַקאַנט.

אויב די דאָזיקע פאַרענדערונגען אַנטשטייען אין דעם טייל פון דער פּיטואיטערי־דריז, וואָס באַאיינפלוסט די אַקטיוויטעט פון דער שילד־דריז, וועט, פאַרשטענדלעך, אָט די דריז ווערן קרענקלעך. און עס פּאַסירט טאַקע אַזוי, אַז מיטאַמאָל ווערט די שילד־דריז קראַנק. זי הויבט אָן צו אַרבעטן מיט אַ שנעלן טעמפּאָ; די פּערזאָן — ס׳רוב אַ פרוי — הויבט אָן צו ליידן פון שווינדל־אָנפאַלן, איבלקייט, האַרץ־קלאַפּן, שוואַכקייט, אָפּגעמאַגערטקייט און אויפגערעגטקייט. אַזאַ צושטאַנד הייסט האַפּערטאַיראָידיזם — דאָס הייסט, אַן איבערפלוס פון דעם האָרמאָן טאַיראָקסין, וואָס ווערט פּראָדוצירט פון דער שילד־דריז.

אינטערעסאַנט איז, וואָס אָט די קראַנקייט באַפאַלט פרויען זייער אָפט בעת דעם קלימאַקטערישן פּעריאָד (אין די וועקסל־יאָרן) אָדער אַ יאָר־צוויי נאָך דעם. מיר פאַרשטייען אַציגד פאַרוואָס דאָס איז אַזוי: צוליב דער דירעקטער שייכות וואָס די פּיטואיטערי האָט מיט דער שילד־דריז און צוליב דעם וואָס אין דער פּיטואיטערי זיינען פאַראַן עטלעכע גרופּן צעלן, וועלכע פירן

אָן מיט דער טעטיקייט פון דעם ווייבלעכן געשלעכט־אַפּאַראַט, וואָס, אַגב, ווי מיר וועלן באַלד זען, מאַכט דורך אין די וועקסל־יאָרן גרויסע ענדערונגען.

אַזאַ פּאַציענטין וועט זיך אָבער ניט באַקלאָגן אויף איר גלענד (פּילע ווייסן בכלל ניט, אַז אַזאַ גלענד עקזיסטירט). זיי קומען צום דאָקטאָר, ווייל זיי האָבן האַרץ־קלאַפּעניש. אַ געניטער דאָקטאָר וועט אָבער באַלד האָבן אַ חשד אויף דעם, און דער עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם וועט אין אַזאַ פּאַל ווייזן אַ פאַרשנע־לערונג פון קלאַפּן פון האַרצן (דאָס הייסט, דער פּולס וועט שלאָגן מער ווי נאָרמאַל, אַמאָל אַריבער הונדערט מאָל אין אַ מינוט), אָבער וועט ניט אויפ־ווייזן קיין שום קרענקלעכע ענדערונגען פון האַרץ גופא.

אַן אַנדער צושטאַנד פון אַ קראַנקער שילד־דריז, וואָס קומט פאָר אין דער זעלבער צאָל ביי מענער ווי ביי פרויען, איז די דערמאָנטע באַסעדאָוו־קראַנקייט. אָט די קראַנקייט, וואָס קען קומען פון דער שילד־דריז גופא, באַ־שטייט אויך אין דעם, וואָס די דריז פּראָדוצירט צופּיל האָרמאָנען, אָבער די סימנים זייַנען אַנדערש ווי ביי דער פריער־דערמאָנטער האַיפּערטאַיראָידיזם. די הויפּט־סימנים דאָ זייַנען: אויסגעסטאַרטשעטע אויגן (עקס־אָפּטאַלמוס); נאַסע הויט, באַגלייט מיט שוויצן; ציטערן פון די הענט, נערוועאישקייט, פאַרגרעסערונג פון דער שילד־דריז (ניט אַלעמאָל).

ביי אָט די פאָרמען פון אַן איבער־פּראָדוקציע פון די שילד־דריז־האָרמאָ־נען קומט אויך פאָר אַ שטאַרקע פאַרענדערונג אין די געפילן, עמאָציעס — יאָ, אינעם גאַנצן כאַראַקטער פונעם מענטשן. פון דעם איז געדרונגען, הגם נאָך ניט וויסנשאַפטלעך באַגרינדעט, אַז די שילד־דריז האָט זיכער צו טאָן מיט דער פּאַזע פון דעם מענטשלעכן לעבן, וואָס מיר באַצייכענען ווי „די גייסטיקע פּאַזע", וואָס שליסט נאַטירלעך אויך איין דאָס, וואָס מיר רופן „אינטעליגענץ".

ווי מ'היילט אַזעלכע צושטאַנדן פון אַ קראַנק־געוואָרענער שילד־דריז, קען מען ניט דאָ באַשרייבן אין גרויסע איינצלהייטן. עס איז גענוג ווען מיר וועלן דערמאָנען, אַז עס זייַנען פאַראַן צוויי הויפּט־מעטאָדן. איינע איז אַ כירורגישע (מען אָפּערירט אויף דעם טאַיראָיד גלענד) און די צווייטע — מען באַנוצט פאַרשידענע מעדיקאַמענטן, אַ גרויסע צאָל פון די „מאָדערנע" טראַנקווילאַיזערס אַריינגערעכנט.

די הויפּט־קראַנקייט, וואָס איז פאַרבונדן מיט דער גראַשיצע, האָבן מיר שוין דערמאָנט אין פאַרבינדונג מיט דער צוקער־קראַנקייט, אין וועלכער קרענקלעכע פאַרענדערונגען שפּילן אַ גרויסע ראָלע. מיר וועלן בלויז באַ־טאָנען, אַז אין צושטאַנדן פון גרויסע זעלישע דערשיטערונגען ווערט די

פאַנקרעאַס־דריז דירעקט, און מער אומדירעקט, אַזוי באַאיינפלוסט, אַז אירע פונקציעס שפּילן זיך ניט אָפּ אויף אַ נאָרמאַלן פיזישן וועג.

מיר קומען אַצינד צו די אַדרינאַל־דריזן (נעבן־נירן־דריזן). זיי האָבן אַ גרויסע צאָל פונקציעס איבעם פיזיאָלאָגישן צושטאַנד פונעם קערפּער. זיי פירן דיווירטשאַפט און די וואַסער־פאַרטיילונג און וואַסער־באַנוצונג פון קערפּער. דאָס איז אַ לעבנס־וויכטיקע פונקציע. זיי האָבן אויך דירעקט און אומדירעקט צו טאָן מיט די פאַקטאָרן, וואָס שפּילן אַ ראָלע אין רעגולירן דעם בלוט־דרוק און די בלוט־צירקולאַציע. זיי האָבן אויך אַ פאַרבינדונג מיטן פּראָצעס פון וואַקסן, און זיי פּראָדוצירן סובסטאַנצן (זיי הייסן סטעראָידס), וואָס האָבן אַ גרויסע ווירקונג אויף די געשלעכט־דריזן און זייערע האָרמאָנען.

אַ טיפּישע קראַנקייט איז די אַדיסאָן־קראַנקייט פון אַדרינאַל־דריז. אַזאַ קראַנקייט קומט אָפט פאָר אין די שפּעטע מיטעלע יאָרן און אויף דער עלטער. עס אַנטשטייען קרענקלעכע צושטאַנדן פון די אַדרינאַל־דריזן. די הויפּט־סימפּטאָמען זיינען: אַראָפּגעפאַלענער בלוט־דרוק, שוואַך־ווערן פון דער בלוט־צירקולאַציע, פאַרלוסט פון פּאָטענץ ביי מענער און ליבידאָ (סעקס־סועלער דראַנג) ביי מענער און פרויען, שוואַכקייט, אומפעאיקייט זיך צו קאָנצענטרירן אויף עפּעס, אומעטיקייט, און — אין שווערערע פאָרמען — מרה־שחורה׳דיקייט.

דאָ, ווידער, זעען מיר ווי באַשטימטע גייסטיקע און עמאָציאָנעלע פאַזן פון דעם טאָטאַלן כאַראַקטער פונעם מענטשן ווערן דירעקט פאַרוויקלט אין אַ קראַנקייט, וואָס באַפאַלט באַשטימטע דריזן פון דעם מענטשן.

די היילונג פון דער אַדיסאָן־קראַנקייט איז ווידער ווי ביי אַלע אַנדערע קרענקלעכע דריזן, אַ שווערער ענין און דויערט לאַנגע וואָכן און אַפילו חדשים. אין דעם פאַל מוז דער דאָקטאָר אויסקומען מיט מעדיקאַמענטן אַליין, ווייל אָפּעראַציעס אויף די אַדרענאַל־דריזן ווערן געוויינלעך ניט דורכגעפירט צוליב אַ לעבנס־געפאַר פאַרן קראַנקן.

מיר קומען ענדלעך צו די סעקסואַל־דריזן. אויף די עלטערע יאָרן אַנט־וויקלען זיך גרויסע ענדערונגען אין די ווייבלעכע ווי אין די מענלעכע גע־שלעכט־דריזן. דער קלימאַקטעריום (וועקסל־יאָרן) ווערט פאַראורזאַכט דורך דעם, וואָס די פּראָדוקציע פון דעם האָרמאָן עסטראָדזשען ווערט פאַרמינערט און די שאַפונג פון פּראָדזשעסטעראָן ווערט אַביסל פאַרגרעסערט. מיט אַנדערע ווערטער — עס אַנטשטייט אַ שטערונג אין דעם באַלאַנס פון ביידע — אין אַ געוויסן זין — אַנטאַגאָניסטישע האָרמאָנען. דער פאַרלוסט פון אָט דעם גלייכגעוויכט קען ברענגען אַנדערע פיזישע ווי אויך עמאָציאָנעלע און גייס־טיקע שטערונגען. אָבער אַ געניטער פרויען־דאָקטאָר קען אַ סך העלפן, ווייל

ער קען זיך פּאַנאַנדערקלייבן אין דער גרויסער צאָל קראַנקייטן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט שטערונגען אין די סעקסואַל־דריזן ביי דער פרוי.

די הויפּט־קראַנקייט ביי דעם מאַן איז די פּראָסטאַטע־דריז, וועגן וועלכער מיר וועלן נאָך שרייבן. מיר ווילן אַציִנד בלויז זאָגן, אַז גראָד אין דער צייט וואָס די פּראָסטאַטע־דריז ווערט פאַרגרעסערט, קען זיך אַמאָל אַנטוויקלען ביי דעם מאַן אַ צושטאַנד פון אַ פאַרגרעסערטן און פאַרשטאַרקטן סעקסועלן דראַנג. ניט זעלטן קומט עס פאָר, אַז אַ מאַן אין די שפּעטע פופציקער, זעכ־ציקער און אַפילו אין די זיבעציקער „גייט אַרויס פון די כלים". עס קען פּאַסירן, אַז אַזאַ „עלטערער בירגער" ווערט אַ פּאַלנער דאָן זשואַן: ער לויפט נאָך יונגע מיידלעך; ער האָט שטאַרקע סעקסועלע פאַרלאַנגען, און וואָס איז אינטערעסאַנט און אומפאַרשטענדלעך, ער אַנטוויקלט אַ געפיל פון איפּער־זוכט פאַר זיין אייגענער אַלטיטשקער, וואָס האָט אפשר שוין פאַרלאָרן יעדן חן...

מ'קען פרעגן: וואָס האָט דאָ אייגנטלעך פּאַסירט? צו זאָגן, אַז דער מאַן איז „משוגע" געוואָרן און דאַרף דעריבער פּסיכיאַטרישע באַהאַנדלונג, איז אַן אומזין און איז, אַחוץ דעם, וויסנשאַפטלעך אומבאַגרינדעט.

לאָגישערוויז קען מען אָננעמען, אַז אַזויווי די פּראָסטאַטע־גלענד ווערט פאַרגרעסערט, איבט זי אויס אַ שטאַרק פיזישן דרוק אויף די דערבייאיקע סעקסואַל־דריזן און אויך אויף די אַזוי־גערופענע שוועל־קערפּער פונעם מאַנ'ס גליד, וואָס זיינען אומבאַדינגט בייטיק פאַרן גאַנצן פּראָצעס פונעם געשלעכט־לעכן פאַרקער, און וואָס ביי אַ פאַרגרעסערטער פּראָסטאַטע ווערן זיי פיזיש גערייצט און סטימולירט דורך אַזאַ דרוק, אַז דער סעקסואַל־אַפּאַראַט ווערט, אַזוי צו זאָגן, פון דאָס ניי באַלעבט, און די סעקסועסלע אַפּעטיטן ווערן פאַר־שטאַרקט און פאַרשאַרפט.

בכן, איז דאָס מער אַ פיזיאָלאָגישע, ווי אַ פּסיכישע דערשיינונג. דערי־בער איז די היילונג ניט אָנגעוויזן אויף דעם פּסיכיאַטער און זיין סאָפע; זי איז, און זאָל זיין, אין די הענט פון אַ גענִיטן כירורג (אויב אַזאַ אָפּעראַציע איז נייטיק) אָדער אין די הענט פון אַ געשיקטן דאָקטאָר, וואָס ווייסט ווי צו היילן אַ פאַרגרעסערטע פּראָסטאַטע־דריז.

אויף יעדן פאַל, וועט דער צושטאַנד פון דעם, וואָס ווערט אָנגעגריפן פון אַ צו־שטאַרקער ליבידאָ, פיל פאַרבעסערט ווערן, ווען די שטערונג מצד דער פּראָסטאַטע וועט באַזייטיקט ווערן.

4

קראַנקייטן פון דער פּראָסטאַטע־דריז

ווי איז די פּראָסטאַטע צוזאַמענגעשטעלט ? — וואָס זיינען די פונקציעס פון דער פּראָסטאַטע ? — קען מען נאָרמאַל לעבן אָן אַ פּראָסטאַטע ? — די הויפּט־קראַנקייט פון דער פּראָסטאַטע־דריז.

איינער פון די גרויסע סודות פון דער נאַטור איז, וואָס דער מאַן און די פרוי זיינען אַזוי באַשאַפן געוואָרן, אָדער וויסנשאַפטלעך גערעדט, האָבן אַזוי זיך אַנטוויקלט אין משך פון מיליאָנען יאָרן פון דעם עוואָלוציאָנערן פּראָצעס, אַז דער אורין־אַפּאַראַט און דער געשלעכט־אַפּאַראַט זיינען ניט בלויז נאָענטע (אַמאָל זייער שלעכטע) שכנים, נאָר אַז זיי באַנוצן זיך אויך אַמאָל מיט דער סובסטאַנץ, וואָס געהערט צו דעם שכנ'ן אַפּאַראַט. אָבער כדי צו פאַרשטיין דאָס וואָס מיר האָבן נאָר־וואָס געזאָגט, מוזן מיר באַשרייבן אין קורצן ווי די אורין־סיסטעם און די געשלעכטליכע סיסטעם זיינען אויפגעבויט.

מיר וועלן אָנהויבן מיט די נירן. זיי ליגן הינטער דעם אינגעווייד (מאָגן און געדערעם, לעבער, מילץ און פּאַנקרעאַס), מער צום רוקן־צו, און זיינען כמעט ווי אָנגעשפּאַרט אויף דעם טייל פון דעם רוקן־ביין, וואָס איז באַקאַנט אַלס לענדענוואָרבלען. דער אורין פליסט־אָפּ טראָפּנווייז פון נירן־בעקן דורך צוויי קאַנאַלן, איינער פאַר יעדער ניר, וואָס מען רופט אורעטערן. די ביידע אורעטערן דרינגען אַריין דורך עפענונגען אין דער אורין־בלאָז, אָדער בעסער, וואַסער־בלאָז. די אורין־בלאָז האָט די פאָרעם פון אַ באַלאָן און אונטן־צו פאַרשמעלערט זי זיך צו אַ העלדז, ענלעך צום העלדז פון אַ קאַראַפין.

ביי דער פרוי ציט זיך דאָס העלדז לענגער ביז צו דעם אויבערשטן טייל פון דער וואולווע, וואָס איז דער אַריינגאַנג צו דער וואַגינע (די ערווה). פון דאָרט פליסט דער אורין אויף דרויסן־צו.

ביי דעם מאַן איז דער וועג אַ סך לענגער און קאָמפּליצירטער. דאָס פאַרשמעלערטע העלדז „בויערט דורך" צוערשט דעם פּראָסטאַטע־גלענד ; דאָס העלדז פאַרשמעלערט זיך נאָך מער און פאַרוואַנדלט זיך אין אַ לאַנגן קאַנאַל (זעקס־זיבן אינטשעס) וואָס מען רופט איצט אורעטראַ און וואָס „לויפט" אַביסל פון אויבן און צווישן די אַזוי־גערופענע „שוועל־קערפּער" (קאָרפּוס קאַווערנאָסום), וואָס זיינען די הויפּט־טיילן פון דעם מענטשלעכן גליד ; דורך

דעם קאַנאַל לויפט דער אורין ענדלעך אויף דעם דרויסן אַרויס. די אורין־בלאָז קען געוויינלעך איינהאַלטן אַ האַלבע קוואַרט אורין; און נאָרמאַל לאָזט אַ מענטש אָפּ דעם אורין אַרום פיר־פינף מאָל אין משך פון פיר און צוואַנציק שעה (ביי דער פרוי — דריי־פיר מאָל אין פיר און צוואַנציק שעה).

די פּראָסטאַטע־דריז איז קיילעכדיק און פלאַטשיק. ניט בלויז גייט דאָס העלדזל פון דער וואַסער־בלאָז אין דעם פּראָסטאַטע־גלענד אַריין, נאָר דער גלענד רינגלט אויך אַרום דעם טייל פון דעם אורין־קאַנאַל, וואָס ציט זיך דורך דעם אָנפאַנג־טייל פון דער אורעטראַ.

אַט דער אָרט איז פון דער גרעסטער וויכטיקייט, ווייל, ווי מיר וועלן באַלד זען, אין אַ פאַל וואו די פּראָסטאַטע ווערט פאַרגרעסערט, קען זי אַזוי שטאַרק דריקן אויפן העלדזל אין אורין־קאַנאַל (אורעטראַ), אַז זיי ווערן צו־זאַמענגעקוועטשט און לאָזן דעריבער ניט דורך דעם אורין.

אויסער דעם איז די פּראָסטאַטע ענג פאַרבונדן מיט דעם גאַנצן געשלעכט־אַפּאַראַט.

די מענטשלעכע זוימען (זרע, ספּערמען) אַנטוויקלען זיך אין די טעקס־טילן, וואָס ליגן אין דעם טעסטיקל־זאַק (סקראָטום). די זוימען שפּריצן, בעת דעם געשלעכטלעכן פאַרקער, דורך אַזאַ דינעם קאַנאַל, וואָס מען רופט די ספּערמאַטישע שנור, וואָס האָט איר הויפּט־עפענונג אין דעם פּראָסטאַטע־גלענד און נעבן־איינגאַנג אין די אַזוי־גערופענע זוימען־בלעזלעך, וואָס דינען ווי אַ סאָרט רעזערוואואַר און וואָס ליגן צווישן דעם אונטערשטן טייל פון דער וואַסער־בלאָז און דעם אויבערשטן טייל פון דער פּראָסטאַטע־דריז. די פּראָסטאַטע פּראָדוצירט די אַזוי־גערופענע פּראָסטאַטישע פליסיקייט, וועלכע פאַרמישט זיך מיט די זוימען, וואָס קומען פון דער ספּערמאַטישער שנור (וואָס שטאַמט ווידער פון די טעסטיקלען, וואו דער זוימען ווערט אַנטוויקלט) און ווערט עיאַקולירט (אַרויסגעשפּריצט) אַלס זוימען־פליסיקייט בעתן פאַר־קער, פאַר דער באַפרוכטפערונג פון דער פרוי.

* * *

די דאָזיקע באַשרייבונג פון דעם געשלעכט־ און דעם אורין־אַפּאַראַט וועט אַצינד קלאָר מאַכן די שטאַרקע פאַרבונדקייט פון דער פּראָסטאַטע מיט, ערשטנס, די לעבנס־נייטיקע פונקציעס פון דער אורין־סיסטעם און, צווייטנס, מיט דעם סעקסועלן פּראָצעס.

מיר וועלן איצט שטעלן אַט די פראַגע: קען אַ מאַן לעבן אָן אַ פּראָס־טאַטע גלענד?

דער ענטפער איז: באַשטימט יאָ. גרויסע צאָלן מענער מוזן זיך לאָזן אָפּערירן אויף דער פּראָסטאַטע און, ווי מיר ווייסן, זעצן די מענטשן פאָר זייער

לעבן ווייטער און זייער אָפט לעבן זיי אַ סך יאָרן נאָך דער אָפּעראַציע. אָבער עס איז פאַראַן נאָך אַן ענטפער: דאָס לעבן פון אַ מאַן אָן אַ פּראָסטאַטע איז אַמאָל אַביסל באַגרענעצט, און דאָס אין סעקסועלער הינזיכט.

אין די לעצטע יאָרן האָבן אַ סך פאָרשער געביטן זייער מיינונג וועגן דער ראָלע וואָס די פּראָסטאַטע שפּילט ביים מאַן. אין די גאָר אַלטע צייטן האָבן די מעדיצינער געדענקט, אַז די פּראָסטאַטע־דריז איז דער וויכטיקסטער אָרגאַן אינעם געשלעכט־אַפּאַראַט. לויט דעם וואָס מיר האָבן אויבן געזאָגט קומט אויס, אַז די פּראָסטאַטע־פליסיקייט איז וויכטיק פאַר דעם גאַנצן סעקסועלן פּראָצעס. היינט וויסן מיר אָבער, אַז די אַזוי־גערופענע „קאָופּער־דריזן" און די אויבנדערמאָנטע זוימען־בלעזלעך (סעמינעל וועסיקאַלס) פּראָדוצירן אויך אַזאַ מין פליסיקייט, וואָס זאָל זיין גענוג פאַר די מענלעכע זוימען אָנצוהאַלטן זייער פעאיקייט פאַר באַפרוכפערונג.

אָבער — און דאָס איז זייער וויכטיק — ניט אַלע כירורגן זיינען געשיקט גענוג אויסצושניידן די פּראָסטאַטע־דריז אָן צו באַרירן די קלייניקע קאָופּער־דריזן און באַזונדערס די סעמינעל וועסיקאַלס, וואָס זיינען אַזוי ענג פאַרבונדן מיטן פּראָסטאַטע־גלענד. דעריבער פאַרלירן די זוימען פון אַ סך אָפּערירטע מענער די פּראָדוקטיוויטעט, ווייל די אויבנדערמאָנטע הילפס־דריזן ווערן אָפט ביי דער אָפּעראַציע צעשטערט.

מען קען אַמאָל אַפילו דעם כירורג ניט באַשולדיקן, ווייל אין באַשטימטע פאַלן פון קראַנקייט פון דער פּראָסטאַטע, ווי דער פאַל איז ביי אַ טומאָר פונעם גלענד, מוז דער כירורג מער אַרויסנעמען פון דער געגנט, כדי צו דערהאַלטן דעם מענטשן ביים לעבן.

אָבער אַפילו ווען די פּאַטיענץ ווערט אָפּגעשוואַכט אָדער אינגאַנצן פאַרלאָרן, דאַרף עס דעם אָפּערירטן ניט פאַרשאַפן קיין גרויס צער, ווייל ווען אַ פּראָסטאַטע־אָפּעראַציע מוז געמאַכט ווערן איז דאָך ניט שייך; עס איז אַן ענין פון ראַטעווען דאָס לעבן און דאָס וועגט אַריבער אַלע אַנדערע חשבונות.

עטלעכע אומשטענדן קענען דינען ווי סיבות פאַר דער אַנטשטייאונג פון פאַרשידענע קראַנקייטן פון דער פּראָסטאַטע:

אַן אַנטצינדונג פון אַ געוויקס (טומאָר, אַמאָל קענסער) אין דער דריז.

ניט זייער זעלטן זאַמלען זיך אָן שטיינער אין דער פּראָסטאַטע.

אָבער די וויכטיקסטע קראַנקייט איז די וואָס קומט פון אַ פאַרגרעסערטער פּראָסטאַטע־דריז און וואָס מאַכט אָן אַ סך צרות.

אָבער איידער מיר וועלן באַשרייבן יעדע איינע פון די אויבנדערמאָנטע סיבות פון דער פּראָסטאַטע־קראַנקייט, וועלן מיר צוגעבן דאָס פאָלגנדיקע:

די פּראָסטאַטע־קראַנקייט איז אַזאַ, וואָס גרייפט־אָן געוויינלעך דעם

מענטשן אויף זייגע עלטערע יאָרן. באַקאַנט איז אויך דער פאַקט, אַז אַרום פערציק־פופציק פּראָצענט פון דער מענלעכער באַפעלקערונג פון דער גאַנצער וועלט ליידט איצט פון קראַנקייטן פון פּראָסטאַטע גלענד. אָבער דער פּראָ־צענט פון די וואָס שטאַרבן דירעקט פון אַ פּראָסטאַטע־קראַנקייט (אויסער קענסער פון דער פּראָסטאַטע) איז כמעט דער קלענסטער פון אַלע טויט־פאַלן אויף דער וועלט.

5

אַנטצינדונג פון דער פּראָסטאַטע

די סימנים. — אַ טומאָר פונעם גלענד און די באַדייטונג פון אַזאַ געוויקס. — שטיינער אין דער פּראָסטאַטע־דריז און ווי זיי אַנטוויקלען זיך. — ווי מען באַהאַנדלט אַ פאַר־גרעסערטע און איבערגעוואַקסענע פּראָסטאַטע.

הגם אַן אַנטצינדונג פון דער פּראָסטאַטע איז ניט גראָד קיין קראַנקייט וואָס קומט אויף דער עלטער, קען דאָך אַמאָל פּאַסירן, אַז דער מיטליאָריקער מאַן און אויך דער עלטערער זאָל גאַנץ שטאַרק ליידן פון אַזאַ אַנטצונדענער דריז, וואָס מען רופט פּראָסטאַטיטיס. דאָס איז אַ קראַנקייט וואָס ווערט פאַר־אורזאַכט דורך מיקראָבן, וואָס קענען אַריינגעבראַכט ווערן אין דער דריז דורך דער בלוט־צירקולאַציע און באַזונדערס דורך דעם אורין־קאַנאַל.

אָט די מיקראָבן קענען שטאַמען פון ערגעץ־וואו אינעם אָרגאַניזם, ווי אַ באַיל (פורינקעל, טשיריק), אַנטצונדענע טאָנסילס (מאַנדלען), סיינוסעס אָדער פון אַ גריפּ. אַ פּראָסטאַטיטיס קען אויך פאַראורזאַכט ווערן פון איינער פון די ווענערישע קראַנקייטן, ווי גאָנאָרייע, וואָס קען פּלאָגן דעם קראַנקן במשך פון וואָכן און חדשים.

אין דער פאַרשאַרפטער פאָרעם פילט דער חולה אַ שניידנדיקן ווייטיק ווען ער לאָזט די אורין. אַמאָל פּאַסירט, אַז די פּראָסטאַטע ווערט אַזוי אָנ־געשוואָלן, אַז דער חולה פילט אַ ברענונג און אַ ווייטיק אין דעם רעקטום און אַפילו אין דעם קרייץ און אין דעם מענערישן גליד. די אַנטצינדונג קען זיך אַריבערטראָגן אין דער וואַסער־בלאָז און פאַראורזאַכן דאָרט אַן אַנטצינדונג, וואָס קען זיך פאַרשפּרייטן אין דער גאַנצער אורין־ און געשלעכט־סיסטעם.

דאָס וויכטיקסטע איז, אַז די פאַרשאַרפטע פּראָסטאַטיטיס גייט אַריבער אין אַ כראָנישן צושטאַנד, וואָס קען פּלאָגן דעם ליידנדיקן פאַר אַ לאַנגער צייט.

דעריבער איז גוט, אַז יעדער אינפעקציע אירגענד־וואו אויף דעם קער־פּער זאָל באַלד געהיילט ווערן דורך די וואונדערבאַרע סאָלפאַ און אַנדערע אַנטיביאָטישע מיטלען, וואָס שטייען אין רשות פון יעדן דאָקטאָר. אויך ווען די פּראָסטאַטיטיס איז שוין דאָ, קען מען זי אויסקורירן פולשטענדיק מיט די אויבנדערמאָנטע מיטלען.

אַ טומאָר, באַזונדערס אַ בייזוויליקער, ווי קענסער, איז, פאַרשטענדלעך, אַ זייער ערנסטער ענין. אַחוץ דעם וואָס די פּראָסטאַטע אַליין ווערט קראַנק

(פאַרגרעסערט, אָנגעשוואָלן און אַמאָל פּיינלעך), פאַרשפּרייט זיך דער קענ־סער איבער די אַנדערע אָרגאַנען פון די אורין־ און געשלעכט־אַפּאַראַטן, וואָס, ווי מיר האָבן באַשריבן, ליגן אין גרויסער ענגשאַפט אין דעם אונ־טערשטן טייל פונעם קערפּער און וועלכע קענען מער ניט געראַטעוועט ווערן. עס איז דעריבער אַ לעבנס־וויכטיקייט פעסטצושטעלן אַזוי פרי ווי מעגלעך, אויב עס האַנדלט זיך וועגן אַ קענסער אָדער ניט. דער חולה אַליין קען העלפן. ער וועט מסתמא שפּירן, אַז עפּעס איז ניט מיט אַלעמען, אַז די אורין פליסט ניט אַפּ ווי געהעריק; אַז ער קען ניט אויסליידיקן די גאַנצע אורין־בלאָז; אַז ער פילט אַ דריקעניש אין דעם אונטערשטן טייל פונעם בויך; אַמאָל קען ער באַמערקן אַפילו אַ פּאָר בלוט־טראָפּן, וואָס קאַפּען אַרויס פונעם גליד. אַט די אַלע סימנים מוז דער חולה גלייך איבערגעבן דעם דאָקטאָר, וואָס וועט זיכער באַלד נעמען די נייטיקע שריט.

שטיינער אין אַ פּראָסטאַטע זיינען ניט קיין אָפטע דערשיינונג. זיי קומען אָבער פאָר און דווקא ביי מיטליאָריקע און עלטערע מענטשן. היינט צו טאָג קען מען מיט דער גרעסטער פּינקטלעכקייט וויסן, אויב די פּראָסטאַטע אַנט־האַלט שטיינער אָדער ניט, און אַפילו וואָס פאַר אַ מין שטיינער: האַרטע, ווייכע, ברעכלעכע. די עקס־רעי־פילם וועט געוויינלעך קיין טעות ניט מאַכן.

איצט קומען מיר צו דער לעצטער, אָבער וויכטיקסטער סיבה, וואָס פאַראורזאַכט די פּראָסטאַטע־ליידן און דאָס איז אַ פאַרגרעסערטע אָדער אַן איבערגעוואַקסענע פּראָסטאַטע. דאָס רוב עלטערע און אַלטע מענטשן ליידן טאַקע פון אַן איבערגעוואַקסענער פּראָסטאַטע.

דער לייענער וועט זיך פאַראינטערעסירן צו וויסן, אַז אין די אַלטע צייטן האָט מען ניט פיל געהערט פון דעם פּראָסטאַטע־גליד. מיט אַ צוויי טויזנט יאָר צוריק האָבן מענער געלעבט דורכשניטלעך אַרום דרייסיק יאָר (די פרויען האָבן געלעבט לענגער). און אַפילו אין דעם פאַרגאַנגענעם יאָר־הונדערט איז דער שפּאַן פונעם לעבן פון מענטש געווען ניט העכער ווי אַרום אַכט און פערציק־פופציק יאָר. היינט איז די לאַגע ראַדיקאַל געענדערט. דער דורכשניטלעכער עלטער איז זיבן און זעכציק יאָר, און ער האַלט אין איין שטייגן. דאָס הייסט, אַז עס זיינען פאַראַן אַ סך מער אַלטע מענער היינט צו טאָג ווי אין וועלכן ניט איז פעריאָד פון דער מענטשלעכער געשיכטע. די סטאַטיסטיק האָט באַוויזן, אַז אין דעם יאָר 1950 זיינען שוין געווען אַרום דרייסיק פּראָצענט אַמעריקאַנער עלטער ווי זיבן און פערציק יאָר. סטאַטיס־טיקער דענקען, אַז אויב אַט די טענדענץ וועט אָנהאַלטן, וועט דאָס הייסן, אַז אינעם יאָר 1980 וועלן זיך געפינען אין אַמעריקע איבער זעכציק מיליאָן מענטשן עלטער פון זיבן און פערציק יאָר און אומגעפער דריי און צוואַנציק

מיליאָן מענטשן איבער פינף און זעכציק יאָר. אין פשוט׳ע ווערטער הייסט עס, אַז מיר האָבן צו דערוואַרטן אַ פאַרעלטערונג פון דער באַפעלקערונג פון יאָר צו יאָר, און גלייכצייטיק אַ פאַרגרעסערונג פון דער צאָל פראָסטאַטע־קראַנקע.

לאָמיר איצט זען וויאַזוי קומט די פאַרגרעסערטע פראָסטאַטע, וואָס זיינען אירע הויפּט־סימנים און אויך ווי מ׳קען זי קורירן.

די אמת׳ע אורזאַך פאַר אַן איבערגעוואַקסענער פראָסטאַטע איז נאָך אַלץ אומבאַקאַנט. מען ווייסט בלויז, אַז אַרום דרייסיק פּראָצענט פון אַלע מענער, וואָס דערגרייכן דעם פופציקסטן לעבנס־יאָר, און אַרום פינף און זעכציק פּראָצענט פון מענער, וואָס דערגרייכן אַן עלטער פון פינף און זעכציק יאָר, און נאָך אַ העכערער פּראָצענט פון מענטשן אין די זיבעציקער און אַכציקער יאָרן, האָבן אַן איבערגעוואַקסענע פראָסטאַטע. די מיינונג פון דעם שרייבער פון אָט די שורות איז, אַז אַ פאַרגרעסערטע פראָסטאַטע איז אַ דערשיינונג, וואָס קומט אַזויווי אַ פאַרגרעסערט האַרץ, אין די עלטערע יאָרן; און זייער וואַרשיינלעך האָט דער פאַקט אַ שייכות מיט אַן איבערגעטריבענעם געשלעכט־פאַרקער אָדער מיט טאָטאַלער צוריקגעהאַלטנקייט. אויך שאַרפע שפּייזן און אַלקאָהאָלישע געטראַנקען קענען דאָ שפּילן אַ ראָלע.

ס׳איז אויך מעגלעך, אַז רויכערן — וואָס ווי מ׳האָט אַצינד אויף זיכער פעסטגעשטעלט, העלפט־צו אין דער אַנטוויקלונג פון דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז — בייטראָגט אַ סך צו דער אַנטוויקלונג פון אַן איבערגעוואַקסענער פראָסטאַטע.

די סימפּטאָמען וועלן קומען ערשט דאַן, ווען די פאַרגרעסערטע פּראָס־טאַטע וועט האָבן געשאַפן אַ פאַרשפּאַרונג אין דעם העלדז פון דער אורין־בלאָז און אין דעם אורין־קאַנאַל, ווייל זייער חלל ווערט פאַרשמעלערט און די אורין פליסט אַרויס מיט גרויסע שוועריקייטן. אַמאָל פּאַסירט עס, אַז אַפילו די קלענסטע מאָס אורין קען ניט אָפּפליסן און דער מענטש מוז באַלד אָפּערירט ווערן.

די סימנים קומען ניט מיטאַמאָל. דער מענטש באַמערקט ניט צוערשט, אַז ער לאָזט בייטאָג די אורין פיל אָפטער ווי פריער. ער הויבט עס אָן צו באַמערקן ערשט דאַן, ווען ער דאַרף לאָזן די אורין אויך אין דער נאַכט. דאַן זעט ער אויך ווי דער אורין־שטראָם איז ניט ווי פריער. ער איז דין, און אַמאָל קאַפּעט ער טראָפּנווייז. ער הויבט אָן ליידן פון אַ דראַנג צו לאָזן די אורין, אָבער ער מוז וואַרטן עטלעכע מינוט ביז די אורין קען אָפּגעלאָזן ווערן. עס טרעפט אָבער, אַז די אורין ווערט אינגאַנצן פאַרשפּאַרט. דאַן מוז זי אָפּגעצאַפּט ווערן, אָדער די פראָסטאַטע ווערט אַרויסגענומען. געוויינלעך ליידט דער מענטש ניט קיינע דירעקטע ווייטיקן.

עס טרעפט זיך אַמאָל, אַז די אורין־בלאָז ווערט אויך אָנטצונדן. אַזאַ צושטאַנד וועט פֿאַראורזאַכן גרעסערע ווייטיקן, וואָס עפּנט אַמאָל די אויגן פונעם פּאַציענט, וועלכער האָט ביז אַהער זיך אפשר גאָרניט געקימערט וועגן זיין לאַגע.

מ׳דאַרף אָבער וויסן, אַז אַ פאַרגרעסערטע פּראָסטאַטע מיינט ניט, אַז מען מוז זיך גלייך לאָזן אָפּערירן. פריער זאָל דער פּאַציענט — לויט די אָנווייזונגען פונעם דאָקטאָר — טאָן, אָדער בעסער, ניט טאָן דאָס פאָלגנדיקע: ער טאָר ניט טרינקען קיין אַלקאָהאָלישע משקאות; ער זאָל זיך אָפּהיטן פון צופיל געשלעכטלעכן פאַרקער; ער זאָל ניט עסן קיין שאַרפע מאכלים; און ער זאָל טרינקען גענוג וואַסער, אָבער זיך ניט איבערטרינקען. ער זאָל אויך ניט טרינקען אויף דער נאַכט, ווייל דאַן וועט ער מוזן „לויפן" ביינאַכט אָפטער צו לאָזן די אורין. אַ וואַרעמע זיץ־באָד פון פופצן־צוואַנציק מינוט יעדן אָוונט איז אַ גוטע געוואוינהייט אין אַזאַ צושטאַנד. דער דאָקטאָר וועט מסתמא באַנוצן די מענלעכע האָרמאָנען (אַנדראָדזשען אָדער טעסטאָסטעס־טעראָן). אָבער די מיינונג פון דעם שרייבער איז, אַז עס איז בעסער מען זאָל ניט באַנוצן אָט די האָרמאָנען. ערשטנס, איז אַ ספק צי זיי העלפן בכלל און, צווייטנס, גלויבט מען אַצינד, אַז די מענלעכע האָרמאָנען (ווי די ווייבלעכע) אַנטהאַלטן אַזאַ שטאָף, וואָס האָט אַ שטאַרקע פאַרבינדונג מיט די כעמישע איינגנשאַפטן פון באַשטימטע קענסערס.

אָבער עס איז גוט צו געבן דעם חולה מיטלען צו באַרואיקן די אורין־בלאָז. נאַטירלעך, ווען אָט די אַלע מיטלען העלפן ניט, איז ניטאָ קיין אַנדערע ברירה, ווי אַן אָפּעראַציע.

6

לעבער-קראַנקייטן

וואַירעל העפּאַטיטיס און סערום העפּאַטיטיס, וואָס פאַר אַ קראַנקייטן זיינען זיי? — די סיבות פון די קראַנקייטן. — געלזוכט קען, אָבער זי מוז ניט, זיין איינע פון די סימפּ־טאָמען. — ווי מ'קען זיך פאַרהיטן פון זיי און ווי מען קען זיי היילן.

די צוויי קראַנקייטן פון דער לעבער, הגם זיי זיינען ענלעך אין זייער פאַרלויף, אין די ביאָכעמישע פאַרענדערונגען און אין דער פאַרענדערונג פון דער סובסטאַנץ פון דער לעבער גופא, זיינען זיי דאָך גאַנץ אַנדערש איינע פון דער צווייטער.

די וואַירעל העפּאַטיטיס איז, ווי דער נאָמען באַצייכנט, אַ לעבער־קראַנקייט, וואָס ווערט פאַראורזאַכט פון אַ באַשטימטן וואַירוס (דער קלענסטער מיקראָב, וואָס מען קען ניט זען מיט דעם שטאַרקסטן מיקראָסקאָפּ), וועמענס אופן פון לעבן און וואַקסן איז נאָך ניט גענוי באַקאַנט. מען ווייסט יאָ, אַז דער וואַירוס געפינט זיך אין אָפּפאַל פון בהמות און פון מענטשן. עפּידעמיעס קענען אויסברעכן אין די ערטער וואָס זיינען פאַראורריייניקט, באַשמוצט פון צואה, צוליב שלעכטע סאַניטאַרישע באַדינגונגען.

אַזוי איז אין 1955־56 אין ניו דעלהי, אינדיע, אויסגעבראָכן אַ גרויסע עפּידעמיע פון „וואַירעל העפּאַטיטיס", ביי וועלכער מער ווי פינף און דרייסיק טויזנט פאַלן זיינען געמאָלדן געוואָרן אין אַ משך פון אַ פּאָר טעג.

אָבער אַ גרויסע צאָל פון „וואַירעל העפּאַטיטיס" ווערט, אַגב, אויך באַ־צייכנט ווי אינפעקציע־העפּאַטיטיס, און קומט פון צו־שטאַרקער נאָענטקייט צווישן מענטשן, וואָס געוויינלעך איז עס דער פאַל אין גרעסערע שטעט, באַזונדערס צווישן מיטגלידער פון איין פאַמיליע, אין דער שולע אָדער, זייער אָפט, אין קינדער־גאָרטנס. מען נעמט אָן, אַז די אינפעקציע קומט מייסטנס פון אומריינע שפּייז, ווי פּאָטעיטאָ־סאַלאַד, אָראַנזש־זאַפט און אפילו פון געקאָכט אָדער געבראָטן פלייש. איין מיטגליד פון אַ פאַמיליע קען אָנ־שטעקן די גאַנצע משפּחה, צוליבן באַנוצן דעם זעלבן באָד־צימער אָדער די זעלבע געשיר.

אין די שפּעטערדיקע טעג פון זומער און אין די פריע האַרבסט־טעג פאַרמערן זיך די פאַלן פון „וואַירעל העפּאַטיטיס" צוליב דעם, וואָס מען עסט

דעמאָלט מער פרוכט און גרינסטן. אָבער אויך אין די אַנדערע צייטן פון יאָר ווערן אַ סך מענטשן אָנגעשטעקט מיט דעם העפּאַטיטיס־וואַירוס, וואָס געפינט זיך אין גרויסע מאָסן אין כמעט אַלע שעל־פיש (ווי קלעמס, אויסטערס, שרימפּס), וואָס קומען געוויינלעך פון זומפּיקע וואַסערן. אינטערעסאַנט איז, וואָס די צאָל פון אינפעקציע־העפּאַטיטיס ביי רעליגיעזע אידן, וואָס עסן ניט קיין שעל־פיש, איז פיל קלענער ווי ביי די אַנדערע טיילן פון דער באַפעל־קערונג. דער פאַרבאָט צו עסן שעל־פיש איז דערמאָנט אין חומש ויקרא, אין דער סדרה שמיני, קאַפּיטל י״א, און ווערט איבערגע׳חזר׳ט אין חומש דברים, אין דער סדרה ראה, קאַפּיטל י״ד.

די געוויינלעכע סימפּטאָמען פון די קראַנקייטן זיינען: געלזוכט, שוואַכ־קייט, אַפּעטיטלאָזיקייט, וואַרעמקייט ביז 103 גראַד, פאַרשטאָפּונג, קאָפּ־ווייטיקן, איבלקייט, אַ בייסעניש און אָפט אויך בויך־ווייטיק. די אורין ווערט טונקל און דער שטול איז ווייסלעך. ביי קינדער קען אַמאָל די געלזוכט זיך אינגאַנצן ניט באַווייזן. אָבער די אַנדערע סימנים זיינען אַלע פאַראַן. פון דעם מאָמענט ווען דער מענטש ווערט אָנגעשטעקט ביז דער צייט ווען די קראַנקייט ברעכט אויס פאַרגייען אַכצן ביז פערציק טעג. אָט די צייט הייסט „אינקובאַציע־צייט״: עס נעמט דעם וואַירוס אַ באַשטימטע צייט ביז ער אַנטוויקלט זיך אינעם אָרגאַניזם צו אַזאַ גראַד, וואָס רופט אַרויס די אויבנ־דערמאָנטע סימנים פון דער קראַנקייט. אַזאַ אינקובאַציע־צייט קומט, אַגב, פאַר — אַמאָל לענגער, אַמאָל קירצער — ביי כמעט אַלע אינפעקציע־קראַנקייטן.

ס׳איז ניט אַזוי גרינג זיך צו פאַרהיטן פון דעם „וואַירעל העפּאַטיטיס״. אַלע ציוויליזירטע פעלקער באַמיען זיך צו שאַפן בעסערע סאַניטאַרישע באַדינגונגען. אין כינע, אינדיע, ביי מאַנכע מיטללענדישע פעלקער און אויך צווישן די פעלקער פון דרום־אַמעריקע, זיינען ליידער די סאַניטאַרישע באַדינגונגען אויף אַ נידעריקן מצב. אין די קליינע שטעטלעך און דערפער פון אַמעריקע טרעפן זיך מער פאַלן פון „וואַירעל העפּאַטיטיס״ ווי אין די גרעסערע שטעט, וואו די סאַניטאַרישע באַדינגונגען זיינען בעסער און די קאָנטראָל אויף די אַריינגעפירטע פרוכט און גרינסן איז אַ שטרענגע.

באַלעבאָסטעס מעגן וויסן, אַז דער העפּאַטיטיס־וואַירוס, וואָס געפינט זיך אין פרוכט און אין גרינסן, איז אַ שוואַכער וואַירוס. דאָס הייסט, מען קען אים לייכט באַזייטיקן דורך שווענקען די פרוכט אָדער גרינסן. עס איז דעריבער וויכטיק, אַז אַלע פרוכטן און גרינסן זאָלן געוואַשן ווערן אין אַ שטראָם פליסנדיק וואַסער. יעדער פאַרדעכטיקט שטיקל שמוץ דאַרף אָפּגעריבן ווערן מיט אַ ריין בערשטל.

אויב עמעץ איז שוין קראַנק געוואָרן אויף אַן אינפעקציע־העפּאַטיטיס,

דאַרף אָנגעווענדעט ווערן די פאָלגנדיקע היילונגס־מעטאָדע: דער קראַנקער מוז גיין אין בעט אַריין. אַפילו אין די לייכטערע פאַלן איז בעט־רו אַבסאָלוט־נייטיק. דעם חולה׳ס שטול און אורין דאַרפן באַטראַכט ווערן די אַנשטעקנ־דיקער מאַטעריאַל. דער חולה דאַרף עסן פון באַזונדערע געשיר, וואָס דאַרף באַזונדערס געוואַשן ווערן אין זודיק וואַסער מיט זייף.

דעם חולה׳ס דיעטע דאַרף באַשטיין מייסטנס פון סטאַרטשעס (קראָכמאַל־שטאָפן — ווי רייז, פאַרינאַ, ווייס ברויט) אַרום 400 גראַם און פון אַרום 200 גראַם פּראָטעאינס (מאָגער פלייש, מאָגער קעז און אַזוי ווייטער). אין שווערע פאַלן פון ברעכן און פון אַריינפאַלן אין אַ קאָמאַ, און ענלעכע צושטאַנדן, און באַזונדערס ווען דער פּאַציענט אָנטזאָגט זיך צו נעמען עפּעס אין מויל אַריין, מוז מען גלייך דעם פּאַציענט נעמען אין שפּיטאָל אַריין, וואו מען קען אים מאַכן צוקער־אינפיוזיעס.

די קראַנקייט דויערט אַרום דריי־פיר וואָכן. אָבער דער פּאַציענט דאַרף זיך ניט גלייך נעמען צו זיין געוויינלעכער אַרבעט. ער דאַרף זיך אויסרוען מינדעסטנס אַ מאָנאַט צייט נאָך דעם ווי עס פאַרשווינדן אַלע סימנים פון דער קראַנקייט.

דער סערום העפּאַטיטיס איז ענלעך אין די סימנים צו דער נאָר־וואָס באַשריבענער קראַנקייט. די סיבה איז אויך אַ וואַירוס. דאָס איז אָבער אַזאַ וואַירוס, וועלכן עס איז ערשטנס, „שווער צו כאַפּן" און צווייטנס, איז ער אַזאַ, וואָס האָט בלויז ליב מענטשלעך בלוט. אָט דער וואַירוס קען זיך געפינען אינעם בלוט פון אַ מענטשן אָן קענטלעכע סימנים פון וועלכער ניט איז קראַנקייט. אויב אָבער דאָס בלוט פון אַזאַ „טרעגער" וועט אַריינגעשפּריצט ווערן אין אַן אַנדער מענטש, למשל דורך אַ בלוט־טראַנספוזיע, וועט דער צווייטער באַקומען די „סערום העפּאַטיטיס" אין אַ זייער שווערער פאָרעם. אינטערעסאַנט איז, וואָס די אינקובאַציע־צייט ביי דער „סערום־העפּאַטיטיס"" איז צווישן צוואַנציק און הונדערט און צוואַנציק טעג. דאָס הייסט, אַז די סערום־קראַנקייט קען אויסברעכן ביי אַ פּאַציענט דריי מאָנאַטן שפּעטער נאָכדעם ווי ער האָט באַקומען אַ בלוט־טראַנספוזיע.

די אויבנדערמאָנטע דיעטע איז אויך גוט פאַר דער „סערום העפּאַטיטיס". די קראַנקייט איז געוויינלעך ניט געפערלעך און וועט פון זיך אַליין אַוועקגיין.

7

נייע אויפפּאַסונגען וועגן דיאַבעטעס

די אַנגענומענע לערע וועגן דער צוקער־קראַנקייט. — די אַנטדעקונג פון אינסולין. — האָרמאָנען, וואָס שפּילן אַ ראָלע אין דער קראַנקייט. — דער „פאַסטנדיקער צוקער". — קען מען דיאַבעטעס אינגאַנצן אויסהיילן.

די צוקער־קראַנקייט ווי אַן ערנסטע קראַנקייט איז שוין באַקאַנט אַ פּאָר טויזנט יאָר. שוין די דאָקטוירים אין אַלטערטום האָבן זי גענוי באַשריבן. אויך פאַר דאָקטוירים אין מיטלאַלטער איז די קראַנקייט געווען גוט באַקאַנט.

אָבער די דאָקטוירים פון די פאַרגאַנגענע דורות האָבן ניט געוואוסט (פּונקט ווי זיי האָבן ניט געוואוסט די סיבות פון אַנדערע קראַנקייטן) די סיבה און די פיזיאָלאָגישע באַדייטונג פון אָט דער געפערלעכער קראַנקייט.

מען האָט אַ נאָמען געגעבן דער קראַנקייט דיאַבעטעס מעליטוס, ווייל דאָס ערשטע וואָרט אויף גריכיש מיינט דורכלאָזן און דאָס צווייטע וואָרט אויף לאַטייניש מיינט זיס. אין „דיאַבעטעס מעליטוס" לאָזט דער קראַנקער אַרויס גרויסע מאָסן אורין און די אורין האָט אַ זיסן טעם. די אַלטע דאָקטוירים פלעגן טאַקע פאַרזוכן דעם אורין מיט זייערע ליפּן, כדי צו באַשטימען די קאָנצענטראַציע פונעם אורין לויט דער זיסקייט...

היינט, נאַטירלעך, זיינען פאַראַן גוטע כעמישע מיטלען, מיט וועלכע מען קען גענוי פעסטשטעלן די מאָס צוקער ניט בלויז אין דער אורין, נאָר אויך — וואָס עס איז נאָך וויכטיקער — אין בלוט.

אין די לעצטע עטלעכע צענדליק יאָר איז מען אויך דערגאַנגען דעם „סוד" פון אָט דער קראַנקייט. היינט ווייסן אַפילו ניט־דאָקטוירים, אַז די סיבה פון דער צוקער־קראַנקייט איז אַ מאַנגל אין אינסולין, וואָס נאָרמאַלער־ווייז ווערט עס געשאַפן אין די אַזוי־גערופענע לאַנגערהאַנס־צעלן, וואָס געפינען זיך אין דער פּאַנקרעאַס. דער אינסולין איז וויכטיק פאַרן צוקער־שטאָף־ווּעקסל, וואָס איז דער יסוד אין דער שאַפונג פון ענערגיע פאַרן לעבן פון יעדער צעל פון אָרגאַניזם.

מיט דער אַנטדעקונג פון אינסולין, אין 1923, האָט די צוקער־קראַנקייט פאַרלאָרן איר געפערלעכן כאַראַקטער. ניט בלויז האָבן די פאַרשידענע סאָרטן אינסולין געקענט קאָנטראָלירן אויף אַ וואונדערלעכן אופן די אָפּטמאָל־פאַטאַלע קראַנקייט, נאָר זיי האָבן אויך געראַטעוועט אומצאָליקע מענטשן,

באַזונדערס קינדער און אינגערע מענטשן, וואָס האָבן געליטן פון דעם „יוגנטלעכן דיאַבעטעס".

עס איז כמעט אַלעמען באַקאַנט, אַז היינט צו טאָג דאַרף קיינער ניט שטאַרבן פריצייטיק פון דיאַבעטעס אָדער פון זיינע קאָמפּליקאַציעס.

אָבער די פאָרשונג גייט ווייטער. אין די לעצטע פאַר יאָר האָט מען וויסנשאַפטלעך געקענט פעסטשטעלן עטלעכע אינטערעסאַנטע פאַקטן, וואָס וואַרפן אַ שטאַרק ליכט אויף דער דאָזיקער קראַנקייט און זיי דערמעגלעכן די פאָרשער אַריינצודרינגען טיפער אין דער קראַנקייט:

1) די אַלטע מיינונג, אַז דיאַבעטעס איז אַ קראַנקייט וואָס קומט פון אַ מאַנגל אין אינסולין, איז טיילווייז אָפּגעלייקנט געוואָרן. ביי יונגע דיאַבעטיקער איז דאָס מייסטנס טאַקע אַזוי. זייער פּאַנקרעאַס פאַרמאָגט ניט פיזיאָלאָגיש־געזונטע און פונקציאָנירנדיקע לאַנגערהאַנס־צעלן. זיי פּראָדוצירן ניט דעריבער גענוג אינסולין צו דעקן דעם באַדאַרף אין דעם צוקער־מעטאַבאָליזם. ביי עלטערע דיאַבעטיקער אָדער ביי די וואָס אַנטוויקלען דיאַבעטעס אויף די עלטערע יאָרן, קען דער „אינזעל־אַפּאַראַט" זיין אינגאַנצן אין אָרדענונג. ער פּראָדוצירט גענוג אינסולין, אָבער צוליב זייער קאָמפּליצירטע ביאָלאָגישע פּראָצעסן, קען דער אינסולין ניט אויסגענוצט ווערן ווי געהעריק אין דעם קערפּער (אין דעם צוקער־שטאָף־ווּעקסל). אַלזאָ, אין אַזעלכע פאַלן איז ניטאָ קיין מאַנגל אין אינסולין, וואָס עס איז יאָ פאַראַן איז אַ שטערונג אין דעם צוקער־שטאָף־ווּעקסל.

ביי אַזאַ דיאַבעטיקער וועט אָפּטמאָל דער קינסטלעכער אינסולין ניט פיל העלפן. מיר באַמערקן דעריבער, אַז גראָד ביי די עלטערע דיאַבעטיקער זיינען די דיאַבעטישע פּילן, ווי „אָריניזי" און „דיאַביניזי", מער דערפאָלגרייך ווי אינסולין. אויך ווען דער פּאַנקרעאַס ווערט צופיל באַלאַסטעט מיט קראַכמאַל קען אַמאָל דער אינסולין־אַפּאַראַט צו־שטאַרק געבייצט ווערן און ער ווערט אויסגעמאַטערט. אין אַזאַ פאַל קען עקסטראַ אינסולין, וואָס ווערט אַריינגעשפּריצט אינעם קערפּער, מער העלפן ווי די פּילן.

2) ביז אַהער האָבן די פאָרשער געמיינט, אַז דער פּאַנקרעאַס אַליין איז שולדיק אין די פאַרשידענע פאָרמען פון צוקער־קראַנקייט. די פאָרשונגען אין די לעצטע עטלעכע יאָר האָבן אָבער באַוויזן, אַז אַנדערע דריזן, וואָס אַנטוויקלען די אַזוי־גערופענע „וואַקסען" און „גלוקאַגאָן"־האָרמאָנען זיינען פאַרוויקלט אין דעם דיאַבעטישן פּראָצעס און זיינען, אַמווייניקסטנס, פאַראַנטוואָרטלעך פאַר דעם שטייגן פון דער קראַנקייט.

די פאָרשונגען אין דער דאָזיקער ריכטונג גייען ווייטער אָן.

3) ביז אַצינד האָט מען אָנגענומען, אַז דער דורכשניטלעכער צוקער

אין בלוט ביי אַ געזונטן מענטשן איז צווישן אַכציק און הונדערט און צוואַנציק מיליגראַם פּראָצענט (איין טויזנטסטל גראַם אין הונדערט גראַם — אומגעפער דריי און אַ דריטל אונצעס) קאַרבאָהאַידרעיט (צוקער, גלוקאָוס, סטאַרטש) אין בלוט.

אויף דעם גרונט פון גענויע פּראָבעס, זייַנען איצט די מעדיציניש פאַרשער געקומען צום באַשלוס, אַז די צוקער־קאָנצענטראַציע אינעם בלוט קען זיין איבער הונדערט און צוואַנציק מיליגראַם פּראָצענט, און דאָך דאַרף דער באַטרעפנדיקער ניט פאַררעכנט ווערן פאַר אַ דיאַבעטיקער. אַזוי, למשל, קענען אינגערע מענטשן צווישן דרייסיק און פינף און פערציק האָבן אַ „פאַסטנדיקן צוקער" פון הונדערט און דרייסיק מיליגראַם פּראָצענט, אָבער זייער צוקער־טאָלעראַנץ קען זיין אַבסאָלוט נאָרמאַל אָדער נאָר אַביסל עמפינדלעך. אַ מענטש אין די פופציקער און זעכציקער און ווער רעדט שוין אין די זיבעציקער, קען האָבן אַ צוקער־קאָנצענטראַציע פון הונדערט און פערציק מיליגראַם פּראָצענט, און דאָך פאַררעכנט ווערן פאַר אַ ניט־דיאַבעטיקער.

4) ביז ניט לאַנג צוריק האָט מען אָנגענומען, אַז הגם מען קען יאָ קאָנטראָלירן די צוקער־קראַנקייט, קען מען זי אָבער קיינמאָל ניט אויסהיילן. עטלעכע פאָרשונגס־אינסטיטוציעס (יאָסלין קליניק, באָסטאָן און אַנדערע) זיינען אָבער דורך אַ צאָל פּראָבעס און אונטערזוכונגען געקומען צום באַשלוס, אַז נאָך אַ לענגערן פעריאָד פון באַהאַנדלונג פון „פרישע דיאַבעטיקער" מיט דעם „טאָלבוטאַמיד" (אָרינייז)־פיל, איז די קראַנקייט אינגאַנצן באַזייטיקט געוואָרן. די דאָקטוירים האָבן שפּעטער געשטעלט דעם פּאַציענט אויף אַן אַבסאָלוט־נאָרמאַלער צוקער־טאָלעראַנץ, און זי האָט זיך ניט מער פאַרענדערט.

מעג מען דעריבער האָפן, אַז אין דער גאַנץ נאָענטער צוקונפט וועט די דיאַבעטישע קראַנקייט, וואָס פאָדערט נאָך אַלץ גרויסע צאָלן קרבנות, ניט בלויז קאָנטראָלירט ווערן, נאָר אויך פאַרטיליקט ווערן.



בוך אַכט

פאַרשידנס

1

דער פלו־וועקסין ווי אַ שוץ קעגן אינפלוענציע

וואָס פאַר אַ קראַנקייט איז די אינפלוענציע? — די סימפּטאָמען און די קאָמפּליקאַציעס פון דער קראַנקייט. — ווי מען קען זיך פאַרהיטן פון דער אינפלוענציע. — דער פלו־וועקסין.

די אינפלוענציע־קראַנקייט, אויך באַקאַנט מיט די נעמען פלו און גריפּ, איז אין אַ געוויסן זין נאָך אַלץ איינע פון די אָנשטעקנדיקע קראַנקייטן, וואָס זיינען ניט הונדערט פּראָצענט באַקאַנט.

אין די פאַרגאַנגענע צען־פופצן יאָר האָט מען דאָך געקענט באַווייזן, אַז זי ווערט פאַראורזאַכט פון אַ צאָל וואַירוסן, וואָס יעדער איינער פון זיי קען פאַראורזאַכן אַ געוויסן טיפּ פון דער קראַנקייט. אין אַלגעמיין זיינען פאַראַן דריי הויפּט־סאָרטן אינפלוענציע: איין מין באַפאַלט דעם אָטעם־אַפּאַראַט (די לופט־וועגן); אַ צווייטער מין גרייפט־אָן די פאַרדייאונגס־סיסטעם; און אַ דריטער מין אַטאַקירט די צענטראַל נערוון־סיסטעם.

עס פּאַסירט אַמאָל, אַז אַלע דריי אויבנדערמאַנטע סיסטעמען ווערן אָנגעגריפן פון איין אָדער צוויי מינים אינפלוענציע־וואַירוסן, אָבער די געוויינלעכע אינפלוענציע, וואָס קומט אין די האַרבסט־ און ווינטער־מאָנאַטן, איז די וואָס גרייפט־אָן מייסטנס די לופט־וועגן און די נערוון־סיסטעם פונעם מענטשן.

די אינפלוענציע קען זיין זייער געפערלעך. אין דער עפּידעמיע פון 1917־19 האָט זי צוגענומען הונדערטער טויזנטער קרבנות. דער גריפּ, וואָס האָט געבושעוועט מיט עטלעכע יאָר צוריק אין אַמעריקע, די „אַזיאַטישע פלו", איז געקומען פון כינע. זי איז געווען אַ מילדערע, ווי די וואָס האָט אַרומגעכאַפּט די גאַנצע וועלט אין די יאָרן נאָך דער ערשטער וועלט־מלחמה.

מען נעמט־אָן, אַז עס דויערט דעם גריפּ־וואַירוס אַרום דריי־פיר טעג, פון דער צייט ווען מען שטעקט זיך אָן מיט אים (דורך די נאָז־לעכער און די אויבערשטע לופט־וועגן), ביז ער ווערט רייף אין דעם קערפּער („אינקו־באַציע"־צייט). דער חולה הויבט־אָן צו ציטערן פון קעלט; זיין היץ גייט אַרויף־צו העכער און העכער (ביי קינדער ביז 104־105 גראַד פאַרענהייט);

ער באַקומט שטאַרקע קאָפּ־ווייטיקן און זיין שלאָף ווערט געשטערט. מען פילט אויך אַ נודנעקייט אין מויל און די ליפּן זיינען טרוקן, אַזויווי זיי וואָלטן געווען פאַרברענט.

געוויינלעך ווערט די גריפּ־אַטאַקע אָנהאַלטן אַרום זעקס־זיבן טעג און ווערט אַוועק פון זיך אַליין.

ביי קינדער, ביי עלטערע לייט און באַזונדערס ביי די וואָס ליידן פון לאַנגע, כראָנישע קראַנקייטן, ווי אַרטעריאָ־סקלעראָז, אַרטראַיטיס, האַרץ־קראַנקייטן, לונגען־קראַנקייטן, אָדער ביי די וועמענס ווידערשטאַנדס־פעאיקייט איז געפאַלן צוליב אַ פריערדיקער קראַנקייט — קען אַ גריפּ פאַרורזאַכן אַ שווערע וואַירוס־ניומאָניע. די דאָזיקע קאָמפּליקאַציע טרעפט גאַנץ אָפט. אָבער אויך דאָס האַרץ און בלוט־צירקולאַציע, דער געהער־אַפּאַראַט און אַנדערע אָרגאַנען פון קערפּער קענען ליידן פון אַ גריפּ־אָנפאַל.

עס איז דעריבער קלאָר, אַז דער בעסטער וועג זיך צו באַשיצן קעגן דעם גריפּ איז אים אויסצומיידן.

אויף דער פראַגע, בכן, אויף וועלכן אופן מ׳קען זיך פאַרהיטן פון דער אינפלוענציע, האָבן די הייַנטיקע מעדיצינער איין ענטפער: איינשפּריצן אין דעם קערפּער דעם אַזוי־גערופענעם „פלו־וועקסין״. דאָס דאַרף געטאָן ווערן אין האַרבסט אָדער אין די לעצטע טעג פונעם ווינטער.

מיר מוזן אָבער גלייך אָנווייזן, אַז ביזן הייַנטיקן טאָג האָט מען נאָך אַלץ ניט געקענט שאַפן קיין „קאָלד־וועקסין״, וואָס זאָל פאַרהיטן מענטשן פון אַ פאַרקילונג. די פלו־וועקסינען אָבער זיינען, לויט אַלע באַריכטן, יאָ ווירקזאַם קעגן די גריפּ־וואַירוסן. דעריבער איז עס וויכטיק פאַר יעדן איינעם צו וויסן, אַז אַ פלו־וועקסין קען באַשיצן דעם מענטש קעגן דער פלו, אָבער ניט קעגן אַ פאַרקילונג (אַ „קאָלד״). אויב איינער וואָס האָט באַקומען פלו־וועקסין באַקומט אַ פאַרקילונג, בלייבט ער אַלץ געשיצט קעגן דעם גריפּ.

דער פלו־וועקסין ווערט אויסגעאַרבעט פון דעם „עסענץ״ פון אָפּגעטויטע גריפּ־וואַירוסן. דער דאָזיקער „עסענץ״, ווען ער ווערט אַריינגעשפּריצט, באַזיצט דעם כוח צו מאָביליזירן אין דעם מענטשלעכן קערפּער אַלע נאַטירלעכע אָפּוועהר־מיטלען און צו שאַפן אין דעם קערפּער אַן אימוניטעט (שוץ) קעגן אַ ווייטערער אינוואַזיע פון לעבעדיקע פלו־וואַירוסן. דער פלו־וועקסין באַזיצט אָבער ניט די פעאיקייט אַרויסצורופן די אינפלוענציע, ווי עס איז דער פאַל ווען לעבעדיקע פלו־וואַירוסן דרינגען אַריין אינעם קערפּער.

די אויבנדערמאָנטע מעטאָדע איז געבויט אויפן זעלבן פּרינציפּ, וואָס ווערט באַנוצט ביים „שטעלן פּאָקן״ און געבן איינשפּריצונגען אויף צו

באַשיצן דעם קערפּער קעגן אַ גרויסער צאָל קראַנקייטן ביי קינדער און ביי עלטערע מענטשן (פּערטוסיס, טעטאַנוס, דיפטעריע, איצט אויך מאָזלען, טיפוס און אַנדערע).

ביי דער געלעגנהייט וועלן מיר נאָך אַמאָל דערמאָנען און באַטאָנען דעם פאַקט, אַז אויב עס איז ניט קיין „מוז" פאַר אַלעמען צו האָבן אַ „פלו־וועקסין", איז דאָך וויכטיק, אַז די פאָלגנדיקע קאַטעגאָריעס זאָלן אומבאַדינגט באַקומען אַן איינשפּריצונג פון דעם וועקסין:

1) שוואַכע און קרענקלעכע קינדער.

2) עלטערע, שוואַכע און כראָניש־קראַנקע מענטשן.

3) די וואָס ליידן פון אַ האַרץ־פעלער און פון שטערונגען אין דער בלוט־צירקולאַציע.

4) די וואָס זיינען אויסגעשטעלט צו שלעכטע וועטער־באַדינגונגען, ווי למשל די וואָס דאַרפן שטיין אין גאַס, צוליב פּרנסה.

5) די וואָס ליידן פון כראָנישע לונגען־קראַנקייטן.

6) די וואָס זיינען אָפּגעשוואַכט געוואָרן צוליב אַן אָפּעראַציע אָדער צוליב אַ קראַנקייט.

וויכטיק איז אויך צו וויסן, אַז מען טאָר קיינמאָל ניט אַריינשפּריצן דעם פלו־וועקסין ווען דער באַטרעפנדיקער ליידן פון אַ פאַרקילונג, פון אַ האַלז־אַנטצינדונג, פון הייזעריקייט, אָדער ווען ער האָט וואַרעמקייט (פיבער) צוליב אַן אַנדער קראַנקייט.

2

דער געהיימניספולער „קאָלד״

וואָס איז אייגנטלעך אַ „קאָלד״? — פון וואַנען ער שטאַמט און ווי ער אַנטוויקלט זיך. — וואָס זיינען די הויפט־סימנים פון אַ פאַרקילונג? — וואָס דאַרף מען טאָן כדי זיך צו פאַרהיטן פון פאַרקילונגען? — און ווי דאַרף מען אַ פאַרקילונג היילן?

טראָץ דער הויכער שטופע, וואָס די מעדיצינישע וויסנשאַפט האָט דערגרייכט די לעצטע עטלעכע צענדליק יאָר, ווייסן דאָקטוירים נאָך אַלץ ניט, וואָס אייגנטלעך אַ „קאָלד״ אָדער אַ פאַרקילונג איז. אפשר פאַר דעם דורכשניטלעכן מענטשן איז דאָס קיין פּראָבלעם ניט, ווייל ווער האָט עס ניט דורכגעמאַכט איין מאָל אין זיין לעבן די אומאָנגענעמלעכקייט פון אַ פאַרקילונג? די ביינער ברעכן; די אויגן זיינען פאַרשוואומען; דער קאָפּ טוט וויי; אין מויל איז טרוקן און אָפט כריפּעט עס אין האַלז; אַ פיינלעכער הוסט רויבט אַוועק דעם שלאָף פון חולה, וועלכער פילט זיך צעבראָכן און דערשלאָגן.

אין די פאַרגאַנגענע עטלעכע יאָר האָט די מעדיצינישע וויסנשאַפט באַוויזן פעסטצושטעלן, אַז פאַרקילונגען ווערן פאַראורזאַכט פון פאַרשידענע סאָרטן ווירוסן, פון וועלכע בלויז אַ פּאָר זיינען ערשט ניט לאַנג צוריק באַקאַנט געוואָרן. ווירוסן, ווי מיר האָבן שוין עטלעכע מאָל באַמערקט, זיינען אַזעלכע פּיטשינקע מיקראָבן, וואָס מ׳קען זיי קוים זען מיט דעם שטאַרקסטן מיקראָסקאָפּ, דעם עלעקטראָן־מיקראָסקאָפּ. עס איז דעריבער זייער שווער צו „כאַפּן״ די דאָזיקע ווירוסן, וואָס פאַראורזאַכן די קאָלדס, די גריפּן און די ווירוס־ניומאָניעס. אָבער אַ פּאָר מינים קאָלד־ווירוסן האָט מען שוין יאָ געפּאַקט און, ווי מיר וועלן באַלד זען, האָט מען זיי אַזוי באַאַרבעט, אַז מען ציט שוין אַרויס פון זיי גרויס נוצן אין דער פאָרעם פון פאַרשידענע וועקסינען.

צוויי וויכטיקע פאַקטאָרן שפּילן די הויפט־ראָלע ביי פאַרקילונגען. דער ערשטער פאַקטאָר איז די אינפעקציע. די „קאָלד״־ווירוסן דרינגען אַריין פון דרויסן. אַ מענטש נעמט זיך אָן מיט זיי פון אַ צווייטער פּערזאָן. די ווירוסן געפינען זיך אין מויל און אין די נאָז־לעכער פון די אָנגעשטעקטע מענטשן.

איצט ווייסט מען, אַז עס דויערט בלויז אַ וואָסערע דריי־פינף טעג ביז

דער „קאַלד"־וואַירוס ווערט „אויסגעבאַקן" (אינקובאַציע־צייט) אינעם קערפּער פונעם אָנגעגריפענעם און ביז די אויבנדערמאָנטע סימנים קומען אַרויס. בעת די דאָזיקע טעג קען דער אָנגעשטעקטער מענטש אַרומטראָגן די שיינע מתנה ביי זיך אין הויז, אין אַרבעטס־פּלאַץ, אין באַס אָדער סאָבוועי און אָנשטעקן הונדערטער מענטשן.

דער צווייטער וויכטיקער פאַקטאָר איז אַן אינעוויינ־קסטער. ער האָט אַ שייכות מיט דעם וואָס מיר רופן אַן די ווידערשטאַנדס־פעאיקייט פונעם קערפּער. אויב דער קערפּער איז אָפּגעשוואַכט; אויב ער איז אויסגעשטעלט צו קאַלטער און נאַסער לופט; אויב ער איז ניט צוועקמעסיק אָנגעטאָן — דאַן פאַלט ער גיכער אַ קרבן פון דער אינוואַזיע פון די „קאַלד"־וואַירוסן.

פאַר דעם דורכשניטלעכן מענטשן, און באַזונדערס פאַר עלטערן פון קינדער און פאַר אונזערע „עלטערע בירגער", איז זייער וויכטיק צו וויסן, אַז אַ „קאַלד" איז גאַנץ אָפט דער ערשטער „וויזיט", וואָס די וואַירוסן שטאַטן אָפּ דעם חולה. זיי קענען זיין דער אַריינפיר צו אַ גרויסער צאָל קראַנקייטן, ווי דער גריפּ (פלו), לונגען־אַנטצינדונג, פּליוריסי, און ביי קינדער — אַן אַריינפיר צו כמעט יעדער אָנשטעקנדיקער קראַנקייט, ווי מאָזלען, דיפטעריע און די זייער ערנסטע רומאַטישע האַרץ־קראַנקייט. יאָ, מאַנכע מעדיציניש פאַרשער באַהויפּטן, אַז עס איז גאָר ניטאָ קיין אָנשטעקנדיקע קראַנקייט, וואָס ווערט ניט אַריינגעפירט אינעם קערפּער אַן אַ פאַרקילונג.

געוויינלעך איז אַ פאַרקילונג פאַרבונדן מיט אַ העכערונג פון דער טעמפּעראַטור. ביי קינדער קען די וואַרעמקייט דערגרייכן ביז 102־103 גראַד. אָבער דאָס איז אויך וויכטיק צו וויסן, אַז אַ פאַרקילונג קען פאַרלויפן אָן וואַרעמקייט. אין אַזאַ פאַל וועלן די אויגן זיין פאַרוואַסערט, פון נאָז וועט רינען און די פּערזאָן וועט זיך פילן „אַביסל" קראַנק. אַ פאַרקילונג אָן וואַרעמקייט איז געוויינלעך אַ באַגרענעצטע קראַנקייט. דאָס הייסט, זי וועט דויערן אַ פּאָר טעג און פאַרשווינדן אָן קאָמפּליקאַציעס.

וואָס דאַרף מען טאָן כדי זיך צו פאַרהיטן פון אַ פאַרקילונג?

מיר האָבן שוין אַרומגערעדט די וויכטיקייט פון עסן די ריכטיקע מאַכלים און טראָגן די ריכטיקע מלבושים אין האַרבסט און אין די ווינטער־חדשים. מיר קענען ניט גענוג באַטאָנען די וויכטיקייט פון אַט די אָנווייזונגען. זיי וועלן העלפן צו פאַרשטאַרקן די ווידערשטאַנד־קראַפט פון יונג און אַלט. מען דאַרף געדענקען, אַז אַ קרעפטיקער, ווידערשטאַנדס־פעאיקער קערפּער איז דאָס בעסטע אָפּוועהר־מיטל קעגן די „קאַלד"־וואַירוסן!

כדי ניט צו קומען אין באַרירונג מיט די „קאַלד"־ און „פלו"־וואַירוסן, איז גוט מען זאָל, ווי ווייט מעגלעך, אויסמיידן פּלעצער וואו עס קומען זיך

צונויף אַ סך מענטשן; וואַשן די הענט און די שפּייז (פּרוכטן און גרינסן) אײדער מען עסט זיי; און וואָס איז אויך סאָציאַל און עטיש איז האַלטן אַ טיכל ביי דער נאָז אײדער איר טוט אַ הוסט אָדער אַ נאָס. ווען עס איז אַ חשד, אַז אַ צווייטע פּערזאָן לײדט פון אַ פאַרקילונג, איז גוט אַז ביים רײדן זאָל מען האַלטן דאָס פּנים אָן אַ זייט, כּדי צו פאַרמײדן דעם „הויך", וואָס קומט דירעקט פון מויל פון חולה.

איז שוין דער „קאַלד" אין אײערע ביינער און איר שפּירט שוין, אַז איר זייט פאַרקילט, אָן אָדער מיט וואַרעמקייט, דאַרפט איר טאָן דאָס פאָלגנ־דיקע:

1) בלײבן אין שטוב (ווען עס רעגנט און עס איז קאַלט און איר זייט נאָך דערצו אַן עלטערע פּערזאָן, דאַרפט איר אומבאַדינגט אויספאָלגן די דאָ־זיקע אָנווייזונג) און טרינקען וואַרעמע געטראַנקען.

2) אויב איר פילט זיך צעבראָכן און קראַנק, מוזט איר ליגן אין בעט.

3) נעמט אײנע פון די פילע מינים פּילן, ווי אַספּירין, ענעסין, עמפּערין און באַפּערין (די וואָס לײדן אויף דיאַבעטעס, מאָגן־ און געדערעם־קראַנ־קייטן, אָדער ניר־קראַנקייטן, זאָלן בעסער נעמען באַפּערין).

4) קינדער און עלטערע מענטשן זאָלן, ווען עס איז נאָר מעגלעך, זיין אונטער דער השגחה פון זייער פאַמיליע־דאָקטאָר בעת אַלע סאָרטן פאַר־קילונגען.

5) אויב איר באַקומט וואַרעמקייט (איבער 100־101) — רופט באַלד אַ דאָקטאָר.

6) נאָכדעם ווי די פאַרקילונג גייט אַריבער, דאַרף מען ניט גלייך לויפן צו דער אַרבעט. רוט זיך אויס אַ טאָג אָדער צוויי.

3

ערשטע הילף ביי פאַרגיפטונגען

גיפטן, וואָס קומען פון גראָז און אַנדערע געוויקסן. — שלאַנגען־גיפט. — זיבן הויפט־גרופּן פון די מאָדערנע מע־דיקאַמענטן. — ווי אייניקע פון זיי קענען ווירקן אַלס שטאַרקע סמ׳ען. — וואָס מען דאַרף טאָן אין אַ פאַל פון דראָג־פאַרגיפטונג.

כמעט אַלע הייל־מיטלען, סיי פון אַלטערטום, סיי פון מיטלאַלטער און סיי פון דער מאָדערנער צייט, האָבן די אייגנשאַפט, אַז מען קען זיך מיט זיי פאַר׳סמ׳ען אויב מען נעמט זיי אין אַ צו־גרויסער מאָס.

די מערסטע רפואות ביז מיט ווייניקער ווי הונדערט יאָר צוריק זיינען געקומען פון גראָז, פון פלאַנצן און פון שלאַנגען. עטלעכע פון די פאַרבליי־בענע מעדיקאַמענטן, וואָס מ׳נוצט נאָך עד היום און וואָס קומען פון פלאַנצן, ווי דיגיטאַליס און די צאַלרייכע נאַרקאָטישע מיטלען, קענען, אויב מען נעמט זיי אין גרויסע מאָסן, פירן צו אַ שנעלן טויט. אויך סטריכינין געהערט צו דער לעצטער גרופּע. אַגב, ווערט אויך שלאַנגען־סם באַנוצט ווי מעדיצין אין זייער קליינע פּאָרציעס, באַזונדערס אין זאַלבן.

מיר וועלן זיך אָבער אָפּשטעלן אויף די מאָדערנע דראָגס, אַרומריידן זייער גיפטיקייט און אָנווייזן ווי מ׳קען, אין אומגליקספאַלן, זיי באַזייטיקן פונעם קערפּער.

מיר וועלן זיי אַלע איינטיילן אין זיבן הויפט־גרופּן:

1) די אַנאַלגעטישע דראָגס. — דאָס זיינען די שמאַרץ־שטילנדיקע דראָגס, ווי די סאַליסיליייטס (אַספּירין, ענעסין, עמפּערין אד״ג), די שלאָף־פּילן און די נאַרקאָטישע מיטלען. צו געוויסע שלאָף־מיטלען און צו אַלע נאַרקאָטישע מיטלען אַנטוויקלט דער מענטש אַ שטאַרקע געוואוינהייט, פון וועלכע ער קען זיך ניט לייכט אָפּרייסן.

פּלוצימדיקע פאַרגיפטונגען מיט די סאַליסיליייטס און מיט נאַרקאָטישע מיטלען קומען כמעט ניט פאָר. געגומען אין גרויסע מאָסן, קענען זיי טאַקע פאַר׳סמ׳ען דעם קערפּער און קענען אַרויסרופן שווערע קראַנקייטן, אָבער געווײנלעך ברענגען זיי אַ כראָנישע פאַרגיפטונג. אַנדערש איז אָבער מיט דער גרופּע שלאָף־מיטלען, וועלכע געהערן צו די באַרביטורעיטס, ווי: פּענאָ־

באַרביטאַל, סעקאָנאַל, טואינאַל, נעמביטאַל, סאָדיום אַמיטאַל און ענלעכע.

ווען מען נוצט צופיל אַזעלכע פּילן, פאַלט מען אַריין ניט בלויז אין אַ טיפן שלאָף, נאָר אויך אַנדערע פיזיאָלאָגישע פונקציעס ווערן אויסגעלאָשן: דער אָטעם קען ווערן „פלאַך״ און דער דופק ווערט פאַרלאַנגזאַמט. דער מענטש קען אַריינפאַלן אין אַ שאָק־צושטאַנד (קאַלטער, קלעפּעדיקער שוויס), ביי וועלכן די אָטעם־אָרגאַנען ווערן פאַראַליזירט און מ׳קען אויסגיין אין אַ פאַרהעלטעניסמעסיק־קורצער צייט, אויב ער וועט ניט באַקומען קיין שנעלע הילף. אַזאַ חולה דאַרף מען אַזוי שנעל ווי מעגלעך אָפּפירן אין דעם נאָענטסטן שפּיטאָל. דער חולה וועט דאָרט באַלד באַהאַנדלט ווערן מיט זויערשטאָף; מען וועט אים אויספּאָמפּען דעם מאָגן און געבן סטימולירנדיקע מיטלען, ווי קאָראַמין, קאָפעאין (און זעלטן, אויך אַרדענטלין), וואָס סטימולירן דאָס האַרץ און דעם אָטעם־אַפּאַראַט. דער חולה טאָר דערווייל גראָניט קריגן אין מויל אַריין, וואו ער זאָל ניט זיין, אין הויז אָדער אין שפּיטאָל. אויב די דאָזע איז ניט טויטלעך, וועט דער חולה גוט רעאַגירן אויף דער דערמאָנטער באַהאַנדלונג, און אין משך פון אַכט־צוועלף, העכסטנס פיר און צוואַנציק שעה, וועט ער זיך „אויסשטוכען״ און וועט פולשטענדיק געזונט ווערן...

2) די אַנטי־פּירעטישע גרופּע. — צו אָט דער גרופּע געהערן יענע דראָגס, וואָס זענען אַראָפּ די היץ, באַזונדערס ביי אינפעקציע־קראַנקייטן. אויסער די דערמאָנטע וויטיק־לינדערנדיקע מיטלען, גייען אַריין אַזעלכע דראָגס, ווי פּעניסילין, ביסילין און די „מייסינס״־דראָגס.

3) האַרץ־מיטלען. — כמעט אַלע האַרץ־מיטלען, אין אַן איבערמאָס, זיינען געפערלעכע סמ׳ען. אַן איבערמאָס פון דידזשיטאַליס, האָראַמין און פון די מאָדערנע דראָגס, וואָס ווירקן קעגן אַ הויכן בלוט־דרוק, ווי סער־פּאַסיל, רעסערפּין, טרעבס־ען און פילע אַנדערע, קענען פאַראורזאַכן אַ צו־שטאַרקן אַראָפּפאַל פונעם בלוט־דרוק און דאָס קען פירן צו אַ האַרץ־שטיל־שטאַנד. אויב דער באַטרעפנדיקער נעמט על־פּי טעות אַן איבערמאָס פון איינעם פון די דערמאָנטע מעדיקאַמענטן, ווערט אים מיטאַמאָל שלעכט, ער ווערט בלאַס, הויבט אָן ציטערן מיטן גאַנצן קערפּער, אַ קאַלטער שוויס באַדעקט אים און אָפטמאָל פאַלט ער איין חלשות. ביי אַזאַ פאַל איז בעסער ווען מ׳לאָזט דעם חולה צורו. ביז דער אַמבולאַנס קומט, דאַרף מען אָפּוואַשן דעם קאַלטן שוויס, עפענען די פענסטער (אויך אין ווינטער) און לויז מאַכן די מלבושים. די באַהאַנדלונג (אינעם שפּיטאָל) באַשטייט בעיקר פון די זעלבע מיטלען, ווי ביי די באַרביטורעיטס.

4) די אַנטי־ביאָטישע מיטלען. — די פאַרגיפטונג מיט די דאָזיקע מיטלען קענען זיין אויף צוויי אופנים. זיי קענען אַרויסרופן פאַרדייאונגס־

שטערונגען, אַמאָל אַ שווערן שילשול. זיי קענען אויך אַרויסרופן שטאַרקע אַלערגישע רעאַקציעס, וואָס קענען (אמת, זייער זעלטן) פירן צו ערנסטע צושטאַנדן. אויב דער חולה נעמט אַן איבערמאָס פון אַזעלכע דראָגס, דאַרף מען גלייך רופן אַ דאָקטאָר אָדער אים אָוועקפירן אין שפּיטאָל. זיינען די סימפּטאָמען דראָענדיקע, וועט דער דאָקטאָר אים אויספּאָמפּען דעם מאָגן און וועט אים געבן גרויסע דאָזעס אַנטי־היסטאַמינישע דראָגס. אַזאַ חולה דאַרף נאָכדעם קיינמאָל ניט נעמען קיין אַנטי־ביאָטישע מיטלען.

5) ביי די אַנטי־ספּאַזמאַטישע מיטלען ווערט דער פאַר׳סמ׳טער שטאַרק אויפגערעגט. דער חולה דאַרף דעריבער גלייך נעמען אַ באַרואיקונגס־דראָג אָדער אַפילו אַ שלאָף־מיטל.

6) אַן איבערמאָס פון האַרמאָנאַלע מיטלען, באַזונדערס ווען מען נעמט זיי אַ לענגערע צייט, קען פירן צו שווערע דריזן־שטערונגען. ווערט, למשל, אַ חולה באַהאַנדלט מיט צופיל עסטראָדזשען, פּראָדזשעסטעראָן אָדער מיט טאַיראָקסין (און שילד־דריז־קראַנקייטן), וועלן פאַרשידענע דריזן, בעיקר די פּיטואיטערי און נעבן־נירן, שטאַרק ליידן. אַ פּלוצימדיקע פאַרגיפטונג קומט ניט פאָר, אָבער דער חולה דאַרף זיך היטן פון דעם, און ווען נייטיק, זאָל ער באַהאַנדלט ווערן אין אַ שפּיטאָל.

7) אַן איבערמאָס אין וויטאַמין „עי" און וויטאַמין „די" קען פירן צו ערנסטע קאָמפּליקאַציעס אינעם סקעלעט. אַלץ וואָס עס איז נייטיק איז אָפּ־צושטעלן דעם וויטאַמין „עי" אָדער דעם וויטאַמין „די". די אַנדערע וויטאַ־מינען שאַטן ניט.

4

ערשטע הילף אין אומגליקס-פאַלן

צופעליקע צעברענונג פון הויט. — פאַרגיפטונג פון אַ שטאָך פון אינזעקטן. — פאַרגיפטונג פון שפייז און פון שוועמלעך. — אַ „שאָק" אַלס רעזולטאַט פון צופיל משקה.

עס טרעפט ניט זעלטן, אַז דערוואַקסענע, און באַזונדערס קינדער, באַגיסן זיך מיט פליסיקייטן, וואָס ווערן באַנוצט אַלס רייניקונגס-מיטלען אין אַ הויז. יאָ, עס טרעפט אַפילו, אַז קליינע קינדער טרינקען אויס אַזאַ גיפטיקע פליסיקייט.

ווען אַזאַ עסיד „צעברענט" די הויט, איז דאָס ערשטע וואָס מען דאַרף טאָן — אָפּוואַשן דאָס צעברענטע פלאַץ מיט לויפנדיק קאַלט וואַסער. טייל דאָקטוירים זאָגן, אַז מען דאַרף אויך נוצן זייף, ווייל זייף אַנטהאַלט אַלקאַליען, וואָס נייטראַליזירט דעם עסיד.

אויך איז גוט צו באַגיסן דעם צעברענטן פלאַץ מיט אַביסל מילך. מילך ווירקט אויף אַן אַלקאַלישן אופן.

מ'דאַרף אויך דאָס אָרט צודעקן מיט אַ שטיקל גאַזע, אָבער ניט מיט וואַטע. עס איז ראַטזאַם, אַז אַ דאָקטאָר זאָל זיך פאַרנעמען מיט דער ווייטערדיקער באַהאַנדלונג פון אַזאַ פאַל.

אויב דאָס קינד (אָדער דער דערוואַקסענער) טרינקט אויס על־פי טעות אַזאַ פליסיקייט, איז דאָס בעסטע, מ'זאָל גלייך אויסשווענקען דאָס מויל מיט קאַלט וואַסער אָדער טרינקען אַ האַלב גלאָז מילך.

אין אַזאַ פאַל טאָר מען ניט לאַנג וואַרטן און מ'דאַרף באַלד רופן דעם דאָקטאָר אָדער באַקומען שנעלע באַהאַנדלונג אין אַ קליניק אָדער אינעם נאָענטסטן שפּיטאָל, וואָס שנעלער עס קומט די באַהאַנדלונג — אַלץ גיכער און פולקאָמענער וועט דער פאַראומגליקטער אויסגעהיילט ווערן.

אין די זומער־חדשים, באַזונדערס ווען מען איז אויף וואַקאַציע אין די בערג, קענען גרויס און קליין אָפט געביסן ווערן פון אַן אינזעקט, ווי, למשל, פון אַ בין (באַמבל־בי).

הגם אַזאַ ביס איז ניט געפערלעך, רופט ער אַרויס גרויס ווייטיק, וואָס איז אָפט פאַרבונדן מיט אַ שטאַרקער בייסעניש.

אין אַזאַ פאַל זאָל מען גלייך אַרויפלייגן אַ שטיקל גאַזע (אָדער וואַטע)

איינגעטונקט אין אַלקאָהאָל אָדער, נאָך בעסער, אין דריי־פּראָצענטיקן „האַי־דראָדזשען פּעראָקסאַיד״.

אין אַזאַ פאַל איז וואַסער מיט זייף ניט גוט. עס קען אַפילו פאַראורזאַכן אַ שטאַרקע „ברענונג״ און בייסעניש, וואָס קען פּלאָגן דעם באַטרעפנדיקן עטלעכע טעג.

* * *

פאַרגיפטונגען פון שפּייז נעמען אַרום אַ גרויסן געביט. מיר וועלן זיך אָפּשטעלן אויף די אָפטסטע פאָרמען פון שפּייז־פאַר׳סמ׳ונג, וואָס קומען פון פאַרדאָרבענע סאָרטן סטאַרטשעס (ווי טאָרטן, קוכן און „פּאַיס״), פון פאַר־פּעסטעטע פיש, פון שלעכטע אייער און פון פאַרדאָרבן פלייש.

שפּייז־פאַרגיפטונגען קומען אַמייסטן פון „סטאַרטשעס״, אַפילו ווען זיי ווערן געקאָכט אָדער געבאַקן. די הויפּט־ראָלע שפּילן דאָ די באַליבטע „קעיקס״, וואָס זיינען אַ קוואַל פאַר די פּלוצימדיקע אָנפאַלן פון בויך־ווייטיקן און פון שטאַרקע דורכפאַלן (שילשול).

געוויינע אויספאָרשונגען האָבן באַוויזן, אַז אין די דאָזיקע קעיקס כאַפּן זיך אַריין, צוליב אומריין וואַסער אָדער פון שמוציקע הענט, די וואויל־באַקאַנטע און זייער פאַרשפּרייטע מיקראָבן, וואָס טראָגן דעם נאָמען „סטאַפילאָקאָקוס אָורעאוס״. זיי פאַרמערן זיך אין אַ קורצער צייט אין די ביליאָנען און רופן אַרויס אין אַ משך פון פיר ביז אַכט שעה די אויבנדערמאָנטע סימנים.

הגם אַט די אינפעקציע (הויפּטזעכלעך אין די געדערעם) איז ניט קיין געפערלעכע, און אַפילו ווען מען נעמט ניט אָן קיין ספּעציעלע מיטלען, פאַרשווינדט די קראַנקייט אין צוויי־דריי טעג, איז דאָך בעסער ווען דער באַטרעפנדיקער טוט דאָס פאָלגנדיקע:

גלייך אויסמיידן זיין נאָרמאַלע דיעטע; טרינקען שטאַרקע טיי מיט אַ סך ציטרין־זאַפט. קאָמפּאָט (געקאָכט פון עפּל און באַנאַנעס) איז באַזונדערס גוט פאַר אַזאַ צושטאַנד. אויך מילך איז גוט, אָבער זי דאַרף אָנגעוואַרעמט ווערן. זאַלציקע, שאַרפע, געוויכערטע, געפּרעגלטע מאכלים און באַזונדערס דעליקאַטעסן, זיינען אַבסאָלוט שעדלעך, בעת דער מענטש ליידט פון אַזאַ צושטאַנד.

פאַרפּעסטעטע פיש אָדער פאַרדאָרבענע פלייש טראָגן אין זיך אַ סך מיקראָבן, אויסער די וואָס זיינען פריער דערמאָנט געוואָרן. די אינפעקציע אין אַזעלכע פאַלן, כאָטש זי קומט אויך אָן כמעט פּלוצלונג, האַלט אָבער אָן לענגער. דעריבער איז נייטיק, אַז אין אַזעלכע פאַלן זאָלן דער באַטרעפנ־דיקער גלייך באַזוכן דעם דאָקטאָר.

גליקלעכערוויז, שטייען היינט אינעם רשות פון דאָקטאָר אַ גרויסע צאָל

אַנטי־ביאָטישע מיטלען און זייער ווירקזאַמע סאָלפאַ־דראָגס, וואָס קענען די אינפעקציע גיך בייקומען.

* * *

אויך מיט אייער דאַרף מען זיין זייער פאָרזיכטיק. ניט־פרישע אייער זיינען אַ גוטער זאַמל־פּלאַץ פאַר גיפטיקע באַקטעריעס.

אויב מען האָט דעם מינדסטן פאַרדאַכט אַז אַן איי איז ניט פריש, דאַרף מען עס ניט עסן. אין רעסטאָראַן זאָל מען בעסער באַשטעלן געקאָכטע אייער אָדער „שפּיגל־אייער״, אָבער ניט קיין „אָמלעט״ אָדער פיינקוכן.

אויב מען קריגט אַ בויך־אַטאַקע פון אַ שלעכט איי, דאַרף מען אויספאָלגן די זעלביקע אָנווייזונגען וואָס זיינען דערמאָנט געוואָרן ביי פאַרדאָרבענע פליש, פיש און סטאַרטשעס.

זייער זעלטן פּאַסירט, אַז מען פאַר׳סמ׳ט זיך מיט גיפטיקע שוועמלעך. דאָ קען מען ניט אָנווענדן קיין געוויינלעכע מיטלען. אַזאַ חולה מוז באַלד גענומען ווערן אין אַ שפּיטאָל, וואו מען דאַרף אים אויספּאָמפּען דעם מאָגן און אים געבן אַנטי־גיפטן.

אַ פלוצימדיקע פאַרגיפטונג פון אַלקאָהאָל קומט פאַר געוויינלעך ביי די, וואָס טרינקען ניט געוויינלעך קיין אַלקאָהאָל, און אינעם געגעבענעם פאַל כאַפּן זיי איבער די מאָס. זיי פילן אַ שרעקלעכע איבלדיקייט; עס מישט זיך דער קאָפּ, דער דופק ווערט שנעלער און אַמאָל קלאַפּט דאָס האַרץ ווי מיט אַ האַמער. דער באַטרעפנדיקער קען אויך האָבן שאַרפע בויך־ווייטיקן און אַ געפיל, ווי ער וואָלט געפאַלן אין חלשות. אַ וואַרעמער שווייס באַגיסט זיין פּנים. די אַרומיקע מענטשן מאַכן שפּאַס פון אַזאַ צושטאַנד...

מייסטנס איז אַזאַ צושטאַנד ניט געפערלעך. דער „חולה״ וועט אויסברעכן, וועט זיך אַנידערלייגן פאַר אַ פּאָר שעה און וועט באַלד פאַרגעסן וועגן דעם.

אָבער ניט זעלטן קען אַזאַ צושטאַנד דויערן עטלעכע טעג נאָכאַנאַנד. עס אַנטוויקלט זיך אַ „מאָגן־קאַטאַר״, וועלכן דער חולה קען בייקומען מיט אַ פּשוט׳ער דיעטע, וואָס אַנטהאַלט שוואַרצע קאַווע אָדער טונקעלע טיי. אויך איז גוט צו נעמען די אַזוי־גערופענע קויל־טאַבלעטן.

5

ווי דער דאָקטאָר קען באַאיינפלוסן זיינע פּאַציענטן

ווי דער פּאַציענט פילט בעת ער איז קראַנק. — וואָס איז דעם חולה'ס צוגאַנג צו זיין קראַנקייט? — ווי דער דאָקטאָר „זעט" די קראַנקייט. — דער צוגאַנג פון חולה צו זיין דאָקטאָר.

עס איז אַ באַקאַנטער פאַקט, אַז צוויי מענטשן פילן ניט דאָס זעלבע, ווען זיי האָבן די זעלביקע קראַנקייט. אַן אינפלוענציע אָדער ניומאָניע, למשל, קען זיין די זעלבע ביי צוויי פאַרשידענע מענטשן, דאָך וועט איינער פילן די קראַנקייט שטאַרקער און וועט זיך מער באַקלאָגן ווי דער צווייטער. דאָס איז דערפאַר, וואָס די עמפינדלעכקייט ביי פאַרשידענע מענטשן איז פאַרשידן.

וואָס, אין תוך, עס איז עמפּינדלעכקייט, ווייסט קיינער נישט. אָבער זיכער איז, אַז עמפינדלעכקייט איז אַ צושטאַנד אַזא, וואָס איז פאַרבונדן מיט דעם חולה'ס פעאיקייט צו פילן און צו שפּירן. דאָס איז, בכן, אַ סובּיעקטיווער צושטאַנד, וואָס קען נאַטירלעך ניט דינען ווי אַ מאָס ביים באַשטימען דעם גראַד פון אַ געוויסער קראַנקייט.

דער חולה האָט דעריבער זיין באַשטימטן צוגאַנג צו זיין קראַנקייט. אויב ער איז פון דער נאַטור אַ היפּאָכאָנדער, וועט יעדע קערפּערלעכע, און ווער רעדט שוין קרענקלעכע, פאַרענדערונג אַרויסרופן ביי אים אַ געוואַלדיקע רעאַקציע, וואָס איז אימשטאַנד צו פאַרביטערן יעדע שעה פון זיין לעבן. טוט אים וויי, למשל, אַ פינגער אָדער אַ געלענק, אָדער ווען ער באַמערקט אַ פרישטשיק אויף זיין קערפּער, פאַרדעכטיקט ער שוין, אַז ער האָט די „ריכטיקע קרענק" (אַ וואָרט, מיט וועלכן מען באַצייכנט איצט קענסער).

ניט זעלטן באַמערקט מען, ווי ביי עמפינדלעכע מענטשן בייט זיך זייער גאַנצע פערזענלעכקייט אין דער צייט פון אַ קראַנקייט. אַזעלכע צושטאַנדן טרעפט מען אָפטער ביי מיטליאָריקע און עלטערע מענטשן; אָבער דער עמפינדלעכער יונגער מענטש קען אויך דורכלעבן שווערע גייסטיקע פאַרענדערונגען אין פאַרלויף פון קרענקלעכע צושטאַנדן.

דער דאָקטאָר איז אָביעקטיוו. ער „זעט" די קראַנקייט גופא. ער אונטערזוכט דעם פּאַציענט. ער מאַכט די נייטיקע קערפּערלעכע פּראָבעס (בלוט,

אורין, עקס־רעי, עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם א״אַ), און קומט צו אַ באַשטימטן דיאַגנאָסטישן שלוס. לויט דעם דיאַגנאָז וועגדעט ער אָן באַשטימטע היילונגס־מעטאָדן, וואָס ער, דער דאָקטאָר, מיינט, אַז זיי זיינען צוגעפּאַסט פאַר דעם באַטרעפנדיקן פאַל.

אַזאַ צוגאַנג צום חולה איז צוועקמעסיק און אויך ווינטשנסווערט. אָבער דער פּאַציענט פאַרלאַנגט פיל מער פונעם דאָקטאָר. דער שרייבער קען עדות זאָגן פון זיין אייגענער דערפאַרונג, אַז געוויסע פּאַציענטן ווען אַמאָל אַרויס־ווייזן אַ סקעפּטישע באַציאונג צום דאָקטאָר; אַפילו אַ געפיל פון מורא, געמישט מיט רוגזה און טראַציקייט. אין אַלגעמיין אָבער איז דער צוגאַנג פונעם חולה צום דאָקטאָר אַזאַ, וואָס דריקט אויס גלויבן און פאַרטרויען. עס איז די גרינגסטע זאַך פאַר יעדן געוויסנהאַפטן און אויפמערקזאַמען דאָק־טאָר אַרויסצובאַקומען פונעם חולה יעדע אינפאָרמאַציע, וואָס ער דאַרף האָבן. דער חולה איז עמאָציאָנעל און גייסטיק אין אַזאַ לאַגע, אַז די נענטערע פאַרבינדונג צווישן אים און דעם דאָקטאָר ווירקט ווי אַ באַלזאַם פאַר זיין צעווייטיקט האַרץ און פאַר זיין געמיט־צושטאַנד.

עס איז אָבער ליידער אַ באַקאַנטער פאַקט, אַז ניט אַלע דאָקטוירים שטעלן־איין אַ באַזונדער־נאָענטע און סימפּאַטישע פאַרבינדונג מיטן פּאַציענט. פיל דאָקטוירים זיינען פשוט צו־שטאַרק באַשעפטיקט, צי צוליב זייער גרויסן אינטערעס אין זייער פּראָפעסיע, אָדער ווייל זיי ווילן פשוט אויסנוצן יעדע שעה און יעדע מינוט אויף צו „זעען" וואָס מער פּאַציענטן. אייניקע האָבן פשוט קיין געדולד ניט אויסצוהערן די נאַרישע פּלוידערייען פון זייערע פּאַציענטן, באַזונדערס פון די ווייבערישע, וועלכע, ווי טייל דאָקטוירים באַ־הויפּטן, זיינען געבענטשט נאָך מיט מער ווי ניין מאָס רייד.

די געשיכטע פון דער מעדיצינישער וויסנשאַפט האָט אַלעמאָל אַרויס־געשטעלט אין פאָדערגרונט די באַציאונג צווישן חולה און פּאַציענט. עס איז אַלעמאָל געווען באַקאַנט דער פאַקט, אַז צוויי וויכטיקע פאַקטאָרן האָבן געשפּילט, און שפּילן נאָך ביזן היינטיקן טאָג, אַ געוואַלדיקע ראָלע אין דער גאַנצער „היילונגס־קונסט". דאָס זיינען דער פּאַציענט גופא און דער דאָקטאָר. דער פּאַציענט האָט זיך אַלעמאָל געלאָזט שטאַרק באַאיינפלוסן פונעם דאָקטאָר. דאָס איז געווען דער פאַל שוין אין די אַמאָליקע פרימיטיווע צייטן, און דער צושטאַנד עקזיסטירט אויך היינט צו טאָג ביי אַ צאָל פרימיטיווע שבטים און שטאַמען אין אַפריקע און דרום־אַמעריקע. דאָרט שטייט דער חולה אונטער דער אַבסאָלוטער קאָנטראָל פון מעדיצין־מאַן". דער איינפלוס, וואָס אַזאַ „וואונדער־היילער" אָדער (מכשף) קען אויסאיבן אויף אַ געפערלעך־קראַנקן

מענטשן, איז אומגעהויער. און ווי עס גיבן איבער באַגלויבטע עדות, האָט עס אויך אין פיל פאַלן אַ גוטע ווירקונג אויף דער קראַנקייט.

אויף אַן אַנדער פּלאַץ האָבן מיר באַשריבן ווי דער גייסטיקער צושטאַנד פונעם מענטשן באַווירקט זיינע פיזישע פונקציעס. אויך בעת דער קראַנקייט שפּילן די עמאָציאָנעלע און גייסטיקע בויגונגען פונעם חולה אַ געוואַלדיקע ראָלע. זיי באַשטימען אָפטמאָל דעם אויסגאַנג פון דער קראַנקייט.

אַ סך דאָקטוירים וויסן דאָס ניט. זיי גיבן זיך ניט אָפּ קיין חשבון וואָס פאַר אַ וויכטיק אָרט זייער איינפלוס און זייער פּערזענלעכקייט פאַרנעמט ביים קראַנקן. עס איז ניט גענוג, אַז דער דאָקטאָר איז סימפּאַטיש און פריינט־לעך צום פּאַציענט. דער דאָקטאָר מוז ווערן אַ וויכטיקער טייל, אין גייס־טיקן זין, פון דעם חולה׳ס פּערזענלעכקייט. דער דאָקטאָר דאַרף ניט נאָר מיטפילן מיטן פּאַציענט. ער דאַרף פילן צוזאַמען מיטן פּאַציענט. פונעם דאָקטאָר׳ס פּערזענלעכקייט מוז אויסשטראַלן פאַרשטענדעניש, פריינטשאַפט און איבערגעגעבנקייט צום חולה, געמישט מיט אַזאַ באַנעמונג, וואָס זאָל אויסדריקן אויך אויטאָריטעט, ווירדע, רואיקייט און שטאַרקייט פון כאַראַק־טער. דער חולה מוז פילן, אַז זיין דאָקטאָר איז ערנסט אין זיין אַרבעט; אַז דער דאָקטאָר מיינט בלויז זיין טובה, און אַז דער דאָקטאָר קען און וועט אים דורכפירן דורך יעדן קריזיס. אויף אַזאַ אופן קען דער דאָקטאָר באַאייג־פלוסן דעם חולה און דערפירן צו אַ גינסטיקן אויסגאַנג פון דער קראַנקייט.

6

היט זיך פון דער זון!

די שטראַלן פון דער זון קענען זיין שעדלעך. — וויאַזוי יעדער אָרגאַן באַשיצט זיך קעגן זיי. — דער „מאָדערנער זון־קולט". — די ביטשעס אין אַמעריקע און אין איי־ראָפּעאישע שטעט. — וויאַזוי יעדער איינער דאַרף זיך פאַרהיטן פון דער זון.

די זון איז, אין פולסטן זין פון וואָרט, די „מוטער" פון דעם גאַנצן באַשאַף און דער מקור פון לעבן אויף דער ערד. די שטראַלן פון דער זון קענען אָבער אויך ברענגען טויט. אַלע וויסן היינט, אַז די אולטראַ־וויאָלעטע שטראַלן און די ראַדיאַציע־כוואַליעס (וואָס שטאַמען פון דער זון) זיינען טויטלעך פאַר יעדן אָרגאַניזם אויף דער וועלט. דערפאַר באַזיצט יעדע צעל און יעדער אָרגאַן אַ קאָמפּליצירטן שוץ־אַפּאַראַט, וואָס לאָזט טאַקע ניט דורך די שעדלעכע שטראַלן. אָבער דער קאָמפּליצירטסטער שוץ־אַפּאַראַט איז דער, וואָס שיצט דעם אָרגאַניזם פון דער דרויסנדיקער וועלט און וואָס מען רופט: הויט.

די מענטשלעכע הויט איז איינער פון די מערקווירדיקסטע אָרגאַנען פון דעם מענטשלעכן קערפּער. זי האָט אַ גרויסע צאָל פונקציעס. אַ פּאָר לעבנס־וויכטיקע פונקציעס זיינען: צו רעגולירן די וואַרעמקייט פונעם קערפּער; צו באַשיצן די אינערלעכע אָרגאַנען; און די וויכטיקסטע פון אַלע, צו פאַרהיטן דעם קערפּער פון אויסערלעכע און שעדלעכע איינפלוסן ווי היץ, קעלט, נאַסקייט און, איבערהויפּט, שטאַרקע ליכט, וואָס קומט דירעקט און אומ־דירעקט פון דער זון.

אמת איז, אַז די זון האָט באַשטימטע היילנדיקע אייגנשאַפטן: זי וואַ־רעמט אויס אייערע (אַמאָל אַלטע און קראַנקע) ביינער. זייט איר באַטריבט, וועט אַ מילדע זון אָנפילן אייער האַרץ מיט נאַטירלעכער פרייד. אויך אין די תפילות דריקט מען אויס טיפע געפילן פון באַגייסטערונג צום באַשעפער וואָס האָט באַשאָנקען אונזער זינדיק וועלטל מיט אַזאַ פּרעכטיקער מתנה ווי די זון.

אָבער אָט די נאַטירלעכע באַגייסטערונג פאַר דער זון האָט אין אונזערע צייטן אָנגענומען די פאָרמען פון אַ קולט. מען „דינט" צו איר און מען „פאַר־געטערט" אירע שטראַלן. אין די פּאַרקן און באַזונדערס ביי די ים־ברעגן

ציט מען אַראָפּ די מלבושים און מען לאָזט זיך „באַקן“ פון דער זון פאַר לאַנגע שטונדן אויף דעם הייסן זאַמד. און אויב דאָס איז ניט גענוג, באַנוצט זיך אַ גרויסע צאָל „זון־געצנדינער“ מיט אַזעלכע פאַרשמירטע טאָוולען, וואָס זאַמלען און שפּיגלען־אָפּ די הייסע שטראַלן פון דער זון אויף זייערע פּנים׳ער.

עס איז דעריבער פון דער גרעסטער וויכטיקייט צו ציען די אויפמערקזאַמקייט פון דער באַפעלקערונג און באַזונדערס פון די מאָדערנע זון־געצנדינער (איך וואָלט געמאַכט אַ וואָרט פאַר זיי: „העליאָלאַטערס“, אַזויווי „אידאָלאַטערס“ — העליאָ, זון אויף גריכיש) צו די פאָלגנדיקע פּונקטן:

1) די זון־שטראַלן ברענען אויס די דעליקאַטע אויבערשטע שיכטן פון דער הויט.

2) די הייסע זון שטראַלן ציען אַרויס די פייכטקייט (קליאַק), וואָס איז אָנגעזאַמלט צווישן די שיכטן פון דער הויט און וואָס האַלט די הויט פריש, צאַרט און ווייך.

3) זיי ציען אָפּ דעם פּיגמענט פון דעם אונטערשטן טייל פון דער הויט. אייער פּנים ווערט טאַקע שוואַרצער, אָבער אָנשטאָט דעם דרינגען אַריין די שעדלעכע שטראַלן טיפער אין די אָרגאַנען, וואָס ליגן אונטער דער הויט.

4) לאַנגע חדשים און יאָרן זיין אויסגעשטעלט צו די שעדלעכע איינפלוסן פון דער זון, קען זיין די סיבה פאַר דער אַנטוויקלונג פון אַ הויט־קענסער.

5) אַ סך הויט־קראַנקייטן און אויסשלאַגן, און אַפילו געווויסע פאָרמען פון עקזעמאַ, שטאַמען פון אַ צו־שטאַרקער באַרירונג מיט די זון־שטראַלן.

דאָקטוירים האָבן שוין מיט אַ סך יאָרן צוריק פעסטגעשטעלט, אַז אינגערע פרויען (וואָס זיינען קוים פינף און צוואַנציק יאָר אַלט) אַנטוויקלען פריי־צייטיק קנייטשן אויפן שטערן און אויפן געזיכט. ניין פון צען אַזעלכע יונגע פרויען זיינען ליידנשאַפטלעכע „זון־ליבהאָבער“, און זיי פאַרברענגען די לאַנגע זומער־חדשים אויף די פּליאַזשעס אין ניו יאָרק אָדער פלאָרידע. טשיקאַווע דערביי איז, אַז גראַד זיי זיינען די, וואָס לויפן צום דראָגיסט, ער זאָל זיי געבן אַ זאַלב אויף פּטור צו ווערן פון די קנייטשן, וואָס מאַכן זיי אַלט פאַר דער צייט...

עס איז כדאַי צו באַמערקן, אַז אין אַ היפּשער צאָל איירָאָפּעאישע שטעט האָט מען שוין פאַר לאַנגע יאָרן געוואוסט ווי זיך צו באַשיצן קעגן די שעדלעכע ווירקונגען פון דער זון. אויף אַזאַ אופן זיינען, למשל, געבויט די „שטראַנדען“ (ביטשעס) אין ציריך, אין דער שווייץ, אַרום דער ציריך־אַזיערע. די ביטשעס זיינען ניט זאַמדיק. זיי זיינען באַדעקט מיט לוקסוריעזן גראָז און שאָטנדיקעביימער. מען ליגט אויסגעצויגן אויף דער זון פאַר אַ

וואָסערע צען־פופצן מינוט, אָבער מ׳גייט באַלד אַרונטער אונטער אַ שאָטנ־דיקן בוים. אַזעלכע באָד־פּלעצער טרעפט מען אויך אין די סקאַנדינאַווישע לענדער, וואו די זון איז באַזונדערס שטאַרק אין די פרילינג־ און זומער־מאָנאַטן.

מיר ווילן אַצינד זאָגן אַ פּאָר ווערטער וועגן דעם, ווי יעדער איינער קען זיך פאַרהיטן פון די שעדלעכע שטראַלן און זייערע פאָלגן.

ווען איר פאָרט אַרויס צו איינעם פון די ביטשעס פון דער שטאָט צום ערשטן מאָל, זיצט ניט אויף דער זון מער ווי פינף־צען מינוט. איר קענט בלייבן אַביסל לענגער יעדן טאָג, אָבער איר טאָרט קיינמאָל ניט בלייבן מער ווי אַנדערהאַלבן שעה.

באַנוצט ניט קיין שמירעכצן אויף אייער קערפּער און ווער רעדט שוין אויף אייער פּנים. די מערסטע „טען לאָשאָנס״ זיינען ניט ווערט קיין שמעק טאַבאַק. איר זאָלט אַלעמאָל האַלטן אייער קאָפּ צוגעדעקט מיט אַ טיכל אָדער מיט אַ היטל. עס איז ראַטזאַם צו פאַרשטעלן די אויגן מיט איינפאַכע טונקעלע ברילן.

איר זאָלט קיינמאָל ניט גיין צום ביטש אויב עס איז ווינטיק. מען דאַרף געדענקען, אַז אַ ווינט, אַפילו אָן דער זון, קען זיין זייער שעדלעך פאַר אייער געזונט.

און צום סוף נאָך וואָס: איר שטעלט אייער לעבן אין געפאַר, אויב איר וועט אַריינשטעלן אייערע פיס אין וואַסער בעת עס בליצט אָדער עס דונערט. לייגט זיך אויך ניט אַוועק אויפן הייסן ביטש מיט אַ פולן מאָגן.

7

כראָניש־קראַנקע אין די זומער־טעג

די ווירקונג פון דעם וועטער אויף כראָניש־קראַנקע מענטשן. — האַרץ־קראַנקע, לונגען־קראַנקע, אַרטראַי־טיס־קראַנקע. — וועלכע זומער פלעצער זיינען צוגעפּאַסט פאַר זיי? — ווי זיי זאָלן פאַרברענגען זייער פרייע צייט. וואַקאַציע פאַר גייסטיק־אָנגעשטערנגטע מענטשן.

נאָך שפּיז האָט דער וועטער די גרעסטע ווירקונג אויפן לעבן פון בעלי־חיים און מענטשן. די קלימאַטישע באַדינגונגען געשטאַלטן דעם טיפּ און כאַראַקטער פון אַלע לעבעדיקע ברואים אויף דער וועלט. דער גרויסער טשאַרלס דאַרווין, פאָטער פון דער „טעאָריע פון עוואָלוציע", האָט אויפ־געבויט זיין גאַנצע לערע פון דער אַנטשטייאונג און אַנטוויקלונג פון די לעבעדיקע באַשעפענישן און פלאַנצן אויף דער ערד אויף די יסודות פון קלימאַטישע פאַרענדערונגען און געאָגראַפישע באַדינגונגען.

דער וועטער ווירקט אויף קליין און גרויס, אויף יונג און אַלט. דער וועטער איבט אויך אויס אַ שטאַרקן איינפלוס אויף די געמיטער און שטי־מונגען פון בעלי־חיים און מענטשן. ווער, צוםביישפּיל, האָט ניט דורכגע־מאַכט דאָ אַ באַדריקנדיקן געפיל אין אַ קאַלטן, כמאַרנעם טאָג אין האַרבסט? אָדער ווער האָט ניט געשפּירט די טיפע שמחה, וואָס נעמט אַרום דעם מענטשן אין אַ זוניקן און קילן טאָג אין פרילינג?

דער קלימאַט האָט אַ באַזונדערן איינפלוס אויף עלטערע, קראַנקע און קרענקלעכע מענטשן. נעמען מיר, למשל, די וואָס ליידן פון פאַרשידענע האַרץ־קראַנקייטן, ווי האַרץ־אַטאַקעס, אַנגינאַ פּעקטאָריס, אַ פאַרגרעסערטע האַרץ און בעיקר אַרטעריאָ־סלקעראָטישע פאַרענדערונגען. אַזעלכע מענטשן קענען ניט פאַרטראָגן אַ צו־קאַלט אָדער אַ צו־הייס וועטער. עס איז באַקאַנט, אַז די צאָל האַרץ־אַטאַקעס איז גרעסער אין די הייסע זומער־טעג ווי אין די קילערע צייטן פונעם יאָר. אַזאַ פאַרגרעסערונג פון האַרץ־אַטאַקעס אין זומער שפּיגלט זיך אָפּ אין דער גרעסערער צאָל פון האַרץ־פּאַציענטן אין די שפּי־טאָלן און אויך אין דעם פאַרגרעסערטן פאַרברויך פון זויערשטאָף אין די זומער־מאָנאַטן. באַזונדערס שווער איז דאָס לעבן אין די הייסע זומער־טעג פון די וואָס זאַמלען אָן וואַסער אין די לונגען און אין די פיס, אַלס רעזולטאַט

פון אַ האַרץ־פעלער. אין די פייכטע הייסע טעג ווערט דאָס אָטעמען אַזוי שווער פאַר אַזעלכע כראָניש־קראַנקע מענטשן, אַז זיי קענען קוים לעבן.

עס איז דעריבער זייער וויכטיק פאַר אַזעלכע קראַנקע מענטשן צו פאַרברענגען די זומער־מאָנאַטן אין קילע און טרוקענע געגנטן.

גראָד פון שטאַנדפּונקט פון הויכקייט (איבער דעם ים־פלאַך) און פון אַלגעמיינע וועטער־באַדינגונגען, איז די גאַנצע קעטסקיל־געגנט זייער גוט צוגעפּאַסט פאַר אַלע האַרץ־ליידנדיקע.

אַ הויכפּונקט פון אומגעפער צוועלף ביז אַכצן הונדערט פוס איז פונעם מעדיציניש שטאַנדפּונקט אַן אידעאַלער פאַר האַרץ־קראַנקע מענטשן. אָבער די טרוקנקייט פון דער לופט איז אפשר וויכטיקער. האַרץ־קראַנקע קענען אַן ערנסטן שאָדן פאַר זייער געזונט לעבן אין אַ נידעריקן קלימאַט, אָבער בלויז דאַן, ווען די לופט איז קיל און טרוקן.

אויך פאַר די וואָס ליידן פון אַ הויכן בלוט־דרוק, איז אַ נידעריקע, פייכטע לופט זייער אומגעזונט. דאַקעגן איז דער קלימאַט אויף אַ הויך פון טויזנט ביז פופצן הונדערט פוס דער בעסטער פאַר אַזעלכע קראַנקע.

פאַר נירן־ליידנדיקע איז גוט אַ קיל און טרוקן וועטער. די הויכקייט פון אַ זומער־אָרט פאַר אַזעלכע קראַנקע שפּילט אַ קלענערע ראָלע ווי ביי די האַרץ־קראַנקע. אָבער אַזוי־ווי אין אונזערע געגנטן איז די קילערע און טרוקענע לופט גראָד אין די בערג, איז ראַטזאַם, אַז אויך נירן־קראַנקע זאָלן, ווי ווייט מעגלעך, פאַרברענגען דעם זומער אין יענע פלעצער.

פייכטע און הייסע לופט איז באַשטימט שלעכט פאַר די וואָס ליידן פון כראָנישער אַרטראַיטיס. דאָ ווידער איז הויכקייט ניט וויכטיק. די טרוקנקייט פון דער לופט שפּילט די הויפּט־ראָלע. אַ טרוקן, וואַרעם — אָבער ניט הייס — וועטער איז באַזונדערס וויכטיק פאַר דעם סאָרט אַרטראַיטיס, וואָס קומט אויף דער עלטער. אַזעלכע ליידנדיקע זאָלן פאַרברענגען זייער וואַקאַציע אין די טרוקענע געגנטן פון קאַליפאָרניע (ניט פלאָרידע) אָדער די קילערע געגנטן פון אַריזאָנאַ.

די וואָס ליידן פון שטיינער אין די נירן אָדער פון גאַל־שטיינער, וועלן אין די הייסע זומער־מאָנאַטן זיך אויך בעסער פילן אין קילע און הויכע ערטער. צו דער פראַגע, אויב די בעדער פון די פאַרשידענע קור־ערטער, ווי האָט ספּרינגס און סאַראַטאָגאַ אין אַמעריקע און די „ספּאַס" אין איראָפּע, זיינען אַ גוטע רפואה — קען דאָס פאָלגנדיקע געזאָגט ווערן:

פאַר אַ משך פון טויזנטער יאָרן האָבן דאָקטוירים, סתם היילער און פּאַציענטן געגלויבט אין דער הייל־קראַפט פון די פאַרשידענע זאַלץ־ און מינעראַל־בעדער. עס איז מעגלעך, אַז די זאַלץ־בעדער האָבן יאָ אַ גוטן

איינפלוס אויף פאַרשידענע קראַנקייטן, וואָס גרייפן אָן די מוסקולן, די געדערן און דעם סקעלעט אין אַלגעמיין. צי די מינעראַל־וואַסערן און „ספּאַס" האָבן אַ היילנדיקע ווירקונג אויף די נירן, לעבער און אויף דער גאַל־קראַנקייט, איז ניט הונדערט פּראָצענט זיכער.

דאַקעגן איז עס מעדיציניש פעסטגעשטעלט געוואָרן, אַז מינעראַל־וואַסער האָט יאָ אַ ווערט פאַר באַשטימטע סאָרטן קראַנקייטן פון דער לעבער און פון די נירן, צוליב דעם וואָס דאָס וואַסער אַנטהאַלט אַזעלכע שטאָפן, וועלכע אַלקאַליניזירן די זויערע סובסטאַנצן, וואָס זאַמלען זיך אָן אין דעם פאַרדייאונגס־אַפּאַראַט ביי אַזעלכע קראַנקע.

אָבער צוליבן טרינקען דעם מינעראַל־וואַסער אַליין לוינט זיך דאָך ניט דער גאַנצער עסק פון פאָרן צו יענע, אַמאָל ווייטע, מקומות. מ׳קען קריגן אין שטאָט מינעראַל־וואַסער וויפל דאָס האַרץ גלוסט פאַר אַ סך אַ ביליקערן פּריין!

וואו זאָל דער געזונטער, אָבער גייסטיק־פאַרמאַטערטער מענטש, פאַרברענגען זיין וואַקאַציע?

אויף דעם איז דאָ איין איינציקע תשובה: אומעטום, וואו ער קען זיך גוט אויסרוען. ווייל אין פאַלן פון גייסטיקער געשפּאַנטקייט איז די הויפּט־זאַך, אַז דער מענטש זאָל בייטן זיין שטייגער פון לעבן, זיין סביבה און אויפהערן זיך באַשעפטיקן מיט זיינע טאָג־טעגלעכע דאגות, וואָס זיינען זיכער אין אַ גרויסער מאָס שולדיק אין זיין אויסגעמאַטערטקייט.

עס איז נאָר אַ שאָד, וואָס גראָד אין די מאָדערנע זומער־פּלעצער ווערט אַזאַ מענטש ניט אַלעמאָל געפינען די ריכטיקע רו און אַנטשפּאַנונג. אָבער דאָס איז אַ קאַפּיטל פאַר זיך...

8

מען טאָר זיך ניט אָנשטרענגען ווען מען איז אויף וואַקאַציע

וויאַזוי דער קערפּער באַשיצט זיך אין די הייסע זומער־טעג. — די וויכטיקע ראָלע פונעם האַרץ און פון דער בלוט־צירקולאַציע. — דאָס שוויצן. — די שעדלעכקייט פון צופיל עסן און פון צופיל אָנשטרענגונג, ווען מען איז אין דער „קאָונטרי“.

אינעם לעבן גילט אַ שטרענגער געזעץ: דער קערפּער מוז זיך צופּאַסן צו דער דרויסנדיקער וועלט. ווען דער קערפּער פאַרלירט די דאָזיקע פעאיקייט, קען ער מער ניט פאָרזעצן זיין לעבן; דער מענטש גייט אונטער.

די אויסערלעכע כוחות זיינען אַזוי קאָלאָסאַל און, צומאָל, אַזוי געהיימניספול, אַז קיין מענטש האָט זיך נאָך ניט דערגרונטעוועט צו זיי.

אַדאַנק זיין אינטעליגענץ, האָט דער מענטש זיך אויסגעלערנט ווי צו באַשיצן זיין קערפּער מיט קליידער, מיט אַ וואוינונג, מיט שפּייז און געטראַנקען. ער האָט זיך אין אַלגעמיין אַזוי צוגעפּאַסט צו זיין סביבה, אַז ניט די קעלטן אינעם ווינטער, די היצן אינעם זומער אָדער די נאַסקייט פונעם האַרבסט און פרילינג באַדראָען זיין עקזיסטענץ.

דער קערפּער האַלט אָן אַ באַשטימטע מאָס וואַרעמקייט, 98.6 גראַד פאַרענהייט. אָבער צו פאַרהיטן, אַז צופיל וואַרעמקייט זאָל זיך ניט אָנזאַמלען אין קערפּער, „שטראַלט“ דער קערפּער אויס אַ סך וואַרעמקייט דורך דער הויט אין דער לופט אַריין. די אידעאַלסטע אַטמאָספערע אַרום דעם מענטשן איז די, וואָס אַנטהאַלט 65־75 גראַד פאַרענהייט און ווייניקער פון 20־25 פּראָצענט פייכטקייט.

דער קערפּער קען אָבער מער פאַרטראָגן. ווען די לופט ווערט הייסער און פייכטער, ווערט דאָס האַרץ און די בלוט־צירקולאַציע אָנהויבן צו אַרבעטן אויף אַזאַ אופן, אַז די אָדערן זאָלן זיך פאַרברייטערן. דער בלוט־דרוק פאַלט און מער וואַרעמקייט ווערט „אויסגעוועפּט“ פונעם קערפּער. די שווייס־דריזן עפענען זיך; דער שווייס רינט אַראָפּ פון דער אויבערפלאַך פון דער הויט און טריקנט אויס. דער מענטש פילט זיך קילער און באַקוועמער. איז אָבער די לופט פייכט, ווערט זיך דער מענטש ניט קענען לייכט אָפּקילן. ער פילט זיך „נאַס“ און אומבאַקוועם.

אין אַזאַ צושטאַנד מוז דאָס האַרץ, נאַטירלעך, שווערער אַרבעטן, ווייל דאָס האַרץ מוז איצט „צושיקן" מער בלוט צו די לונגען. דער מענטש מוז אויך שווערער אָטעמען.

מיר וועלן אַצינד פאַרשטיין, פאַרוואָס קערפּערלעכע אָנשטרענגונג, באַזונדערס אין די הייסע און פייכטע טעג, ווירקט שלעכט אויפן האַרץ. ווען דער מענטש שטרענגט זיך אָן קערפּערלעך, מוז דאָך דאָס האַרץ אַריינפּאָמפּען מער בלוט אין די לונגען. אין די הייסע טעג מוז דאָס האַרץ אַרבעטן פיל שווערער. די אינגערע מענטשן קענען אָט די עקסטרע אַרבעט (לויפן, שווימען, שפּילן באָל) גוט פאַרטראָגן אָן שעדלעכע רעזולטאַטן פאַר זייער געזונט.

עס איז אָבער אַנדערש ביי די עלטערע און שוואַכע מענטשן. אַלערליי קערפּערלעכע און אַפילו עמאָציאָנעלע און גייסטיקע אָנשטרענגונגען קענען ווירקן שלעכט אויפן האַרץ און אויף דער בלוט־צירקולאַציע, באַזונדערס אין די הייסע טעג פונעם זומער.

ביי אַלע אָנשטרענגונגען מוז דאָס האַרץ פאַרגרעסערן זיין טעטיקייט. דאָס האַרץ ביי די עלטערע לייט, און ווער רעדט שוין ביי די וואָס האָבן שוין דורכגעמאַכט אַ האַרץ־אַטאַקע, איז סיי־ווי אָפּגעשוואַכט. אין פייכטע און הייסע טעג מוז דאָס האַרץ פיל שווערער אַרבעטן. צוליב די צוגעקומענע פיזישע און גייסטיקע אָנשטרענגונגען, ווערט דאָס האַרץ ביי די עלטערע מענטשן אַזוי באַלאַסטעט, אַז עס איז אַ נס, אַז דער באַטרעפנדיקער מיידט אויס אַ האַרץ־אַטאַקע . . .

עס איז דעריבער קלאָר, פאַרוואָס עלטערע מענטשן און די וואָס ליידן פון שטערונגען און קראַנקייטן פונעם האַרץ, פון דער בלוט־צירקולאַציע און פון די לונגען, ווי אַנגינאַ פּעקטאָריס, הויכער בלוט־דרוק, און אַסטמאַטיקער, טאָרן זיך ניט אָנשטרענגען, ניט פיזיש און אויך ניט גייסטיק, אין די הייסע טעג. אַזעלכע כראָניש־קראַנקע מענטשן זאָלן, ווי ווייט עס איז זיי מעגלעך, פאַרלאָזן די שטאָט און אַוועקפאָרן אין די קילערע פּלעצער, אין די בערג.

מיר מוזן אָבער גלייך באַמערקן, אַז אַ גרויסע צאָל אַזעלכע חולאים, וואָס פאָרן אַוועק אין די בערג כדי זיך ווי געהעריק אויסצורוען, פירן אָפּט אַ פיל האַסטיקערן און אַ סך מער אָנגעשטרענגטן לעבן אין דער „קאַונטרי" ווי אין דער שטאָט. די גרויסע צאָל קאָנקורירנדיקע „זומער־רעזאָרטס" זאָרגן שוין דערפאַר, אַז זייערע געסט זאָל ניט קריגן די געוואונטשטע רו . . . זיי באַזאָרגן די געסט מיט אַלערליי סאָרטן ספּאָרט (שווימען, שפּרינגען, שפּילן גאָלף, באָל, און נאָך און נאָך), נאָר אָפּט אויך מיט טאַנץ־אָוונטן, וואָדעוויל און

אַנדערע פאַרווײַלונגען, וואָס האַלטן דעם גאַסט (וואָס קען אַמאָל זײַן אַ חולה מסוכן) געשפּאַנט און אָנגעשטרענגט, קערפּערלעך און גײַסטיק.

און וואָס איז מכוח דעם עסן?

די דאָזיקע זומער־פּלעצער גלויבן טאַקע אין דעם אויסדרוק פון דער הגדה: „וכל המרבה הרי זה משובח״, וואָס מער, אַלץ געזינטער... עס איז אָבער געוויס ניט אַזוי! צופיל עסן איז זייער שעדלעך פאַר דעם וואָס לײַדט פון צוקער־קראַנקייט, פון אַ האַרץ־קראַנקייט, פון אַ נירן־קראַנקייט, און באַזונדערס פאַר די מאָגן־לײַדנדיקע.

דער שרייבער קען עדות זאָגן, אַז ניט זעלטן מוז ער אויפּסניי אָוועקשטעלן אַ דיאַבעטישן פּאַציענט אויף דער ריכטיקער דיעטע, אָדער אַרויסנעמען די אָנגעזאַמלטע פליסיקייט פונעם קערפּער פון אַ האַרץ־קראַנקן עלטערן מענטשן, נאָכדעם ווי יענער האָט זיך צוריקגעקערט פון וואַקאַציע.

אַ סך מענטשן קומען צוריק אויסגעמוטשעטע און פאַרמאַטערטע. אויף אַזעלכע כראָניש־קראַנקע מענטשן ווערט טאַקע מקוים דער פאָלקס־אויסדרוק: „ער דאַרף גיין אויף וואַקאַציע אויסצורוען זיך פון דער וואַקאַציע״...

עס איז דעריבער נייטיק ווידעראַמאָל און נאָכאַמאָל צו באַטאָנען, אַז די רוישיקע און טומלדיקע זומער־פּלעצער זײַנען ניט די ריכטיקע ערטער פאַר די עלטערע און באַזונדערס פאַר די כראָניש־קראַנקע מענטשן. זיי מוזן זיך אויסזוכן אַ זומער־פּלאַץ, וואו עס איז רואיק און אָנגענעם. אויך זאָלן אַזעלכע עלטערע לייט גיין אין אַזעלכע פּלעצער, וועלכע שטעלן־אָן אַ דאָקטאָר און אַ נוירס.

9

קענען טאַקע „דראַגס" העלפן?

דראַגס אַמאָל און היינט. — די זוכעניש פון גוטע הייל־מיטלען. — די מעכטיקע דראַג־אינדוסטריע אין אַמע־ריקע. — פאַרשידענע סאָרטן מעדיקאַמענטן.

אַמאָל האָבן מענטשן געהאַלטן, אַז קראַנקייטן קומען פון שדים און רוחות (אַבערגלויבערישע מענטשן דענקען דאָס אויך היינט). דערפאַר האָבן זיי געגלויבט אין יענע מיטלען וואָס קענען פאַרטרייבן די שדים. אַפילו די אַלטע און „ציוויליזירטע" עגיפּטער האָבן געגלויבט אין כישוף און חלומות און אין רוחות, וואָס שיקן צו אַלע קראַנקייטן אויף דער וועלט. דערפאַר האָבן זיי „געהיילט" זייערע קראַנקע מיט שפּרוכן און תפילות. דאַקעגן האָבן כהנים אין משה רבינו'ס צייטן זיך שוין באַנוצט מיט די שטאַרקסטע גע־ווירצן, וואָס זיינען באַקאַנט געווען אין יענער צייט (סיי אַלס הייל־מיטלען און סיי אַלס פאַרהיטונגס־מיטלען) אויף אַ וויסנשאַפטלעכן אופן (זען וועגן דעם די באַשרייבונג ווי אַהרן האָט אָפּגעהאַלטן די מגיפה, וואָס איז „אויסגע־בראָכן" אין פאָלק נאָך קורח'ס רעוואָלוציע, במדבר י"ז, 9־15).

אינטערעסאַנט איז, אַז גראַד די פּרימיטיווע מענטשן האָבן זיך תמיד געהיילט מיט פלאַנצן און קרייטעכער — און טאַקע מיט גוטן דערפאָלג. די אַלטע גריכן און נאָך זיי די רוימער זיינען געווען די ערשטע פון די ציוויליזירטע פעלקער, וואָס האָבן דערקענט די וויכטיקייט פון פלאַנצן אויף צו היילן מענטשלעכע קראַנקייטן.

היינט צו טאָג איז די דראַג־אינדוסטריע איינע פון די מעכטיקסטע אין אַמעריקע, פאַרנעמענדיק דעם פערטן אָרט אין לאַנד. די אַמעריקאַנער גיבן־אויס ניט ווייניקער ווי פינף טויזנט מיליאָן דאָלאַר אַ יאָר אויף מעדיקאַמענטן און אויף אַלע סאָרטן הייל־מיטלען.

אין קיין שום אַנדער לאַנד איז די דראַג־סטאָר ניט אַזוי פאַרשפּרייט ווי אין אַמעריקע, באַזונדערס אין די גרויסע און גרעסערע שטעט פון לאַנד. כמעט אויף יעדן ראָג גאַס אין אַ גרויסער שטאָט טרעפט איר די אומפאַר־מיידלעכע דראַג־סטאָר. און אַחוץ זייער שאָדן אויף אונז אַלעמען געזאָגט געוואָרן.

די פראַגע שטייט אָבער: זיינען טאַקע אַלע טויזנטער מעדיקאַמענטן

ווירקזאַם? אײדער מיר ענטפערן אויף דער פראַגע ווילן מיר צוערשט פעסט־שטעלן אַט־וואָס: אין גרונט גענומען זיינען פאַראַן זעקס הויפּט־גרופּן דראַגס, פון וועלכע יעדע האָט אַ באַשטימטע ווירקונג אויף אַ געוויסער קראַנקייט.

צו דער ערשטער גרופּע געהערן אַלע הייל־מיטלען וואָס קומען פון גראָזן, פלאַנצן און קרייטעכער. אַט די נאַטור־מיטלען זיינען געקומען צו אונז פון דור צו דור. דאָס זיינען, למשל, וואַלעריאַן־וואָרצלען (פון וועלכע עס שטאַמען די וואַלעריאַן־טראָפּן — אַ מיטל פאַר קראַנקע נערוון); דער „פינגער־פלאַנץ", פון וועלכן עס נעמען זיך אַלן וואונדער־דראַגס פאַרן האַרץ, די באַרימטע דיגיטאַליס־דראַגס; די גיפטיקע גראָזן (אַטראָפּאַ — פון וואַנען עס שטאַמט אַטראָפין, וואָס ווערט באַנוצט פאַר אויגן־קראַנקייטן) און הונדערטער אַנדערע, וואָס מיר דערמאָנען דאָ ניט.

די צווייטע קאַטעגאָריע נעמט אַריין אַלע שמערץ־שטילנדיקע מיטלען, סיי די וואָס קומען פון גראָזן און קרייטעכער און סיי די וואָס זיינען געשאַפן געוואָרן פון מאָדערנע כעמישע סובסטאַנצן. אַנהויבנדיק מיטן אַספּירין־פּיל, האָבן אַלע הונדערט סאָרטן „פּעין־קילערס" איין איינציקן צוועק: זיי העלפן לינדערן ווייטיקן. וויכטיק איז צו וויסן, אַז גראָד אין דער קאַטעגאָריע געפינען זיך די „קוועקס" און מעדיצינישע שאַרלאַטאַנען אַ רייכן באָדן אויף אָפּצונאַרן דעם עולם. אַפילו די וואַכזאַמע „פוד ענד דראַג אַדמיניסטרעישאַן" אין וואַשינגטאָן האָט די גרעסטע שוועריקייטן צו האַלטן אַן אָפן אויג אויף די כלערליי שווינדלער, וואָס דורך איינריידענישן און גלאַטע צינגער (אויך דורך ראַדיאָ און טעלעוויזיע) שלעפּן זיי אַרויס פון די קראַנקע און ליידנדיקע מענטשן מיליאָנען און מיליאָנען דאָלאַרן יעדעס יאָר. דער קראַנקער וועט זיך אָנכאַפּן אין אַ שטרוי. ער וועט פאַרקויפן זיין לעצט העמד צו באַקומען די יעניקע „רפואות", וואָס עמעץ זאָגט אים אויף דער ראַדיאָ אָדער טעלעוויזיע, אַז זיי קענען אים באַפרייען פון זיינע ווייטיקן...

צו אַ דריטער גרופּע געהערן די אַזוי־גערופענע אַנטי־פּירעטישע מיט־לען. דאָס זיינען די פאַרשידענע סאַליסילעיטס (אַספּירין, עמפּירין א"אַ), וואָס ווירקן זייער גוט קעגן הויכער היץ און וואָס האָבן אויך אייגנשאַפטן אויף צו שטילן ווייטיקן.

צו דער פערטער הויפּט־גרופּע געהערן די מאָדערנע, זייער ווירקזאַמע כעמאָ־טעראַפּיוטישע און אַנטי־ביאָטישע מיטלען, ווי די סאַלפאַ־דראַגס, פּעניסילין און די פאַרשידענע „מאַיסינס". עס איז איבעריק צו זאָגן, אַז אַט די מעדיקאַמענטן זיינען באמת ווירקזאַם און האָבן שוין געראַטעוועט מיליאָנען מענטשן פון אַ זיכערן טויט. די צרה איז נאָר, וואָס מאַנכע פאַרמאַצעטישע געזעלשאַפטן טרייבן אַרויף די קאָסטן פון די דאָזיקע דראַגס אַזוי הויך, אַז

דער דורכשניטלעכער פּאַציענט קען זיך ניט דערלויבן דעם לוקסוס זיי צו קויפן ווען ער דאַרף זיי האָבן. אויך דער געוויינלעכער דראָגיסט דערלויבט זיך ניט זעלטן צוצושטעלן צו דעם הויכן פּרייז נאָך אַ וואָסערע דרייסיק־פּערציק פּראָצענט.

דאָקטוירים, איינצלנע מענטשן און אויך אָרגאַניזאַציעס פּראָטעסטירן, זיי שרייבן בקשות קיין וואַשינגטאָן, אָבער די פּאַרמאַצעטישע מאַגנאַטן און זייערע יוצר־משרתים, די דראָגיסטן, טוען ווייטער וואָס זיי ווילן.

אין די לעצטע צוויי צענדליק יאָר זיינען צוגעקומען נייע דראָגס, וואָס זאָלן האָבן אַ ווירקונג אויף די אַזוי־גערופענע אַלערגישע קראַנקייטן. זיי פאַלן אַריין אין אַ גרופּע, וואָס ביאָ־כעמיקער רופן אַנטי־אַלערגישע מיטלען (אָדער אויך אַנטי־היסטאַמינישע מיטלען). אַזעלכע דראָגס ווי טהעפּאָרין, קלאָרטראַימעטאָן און אַלע מעדיקאַמענטן וואָס שטאַמען פון דעם אַדרינאַל־האָרמאָן באַזיצן אַן אייגנאַרטיקע פעאיקייט צו מאָביליזירן דעם היסטאַמין־סובסטאַנץ פון קערפּער אויף אַזאַ אופן, אַז ער ווערט אומשעדלעך.

מ׳ווייסט נאָך אָבער ניט אויף באַשטימט, צי דער היסטאַמין שפּילט טאַקע אַזאַ וויכטיקע ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון אַלערגישע קראַנקייט (ווי אַסטמאַ, געוויסע אויסשלאָגן אויף דער הויט און אַנדערע). כעמישע און מעדיציניסטע פאָרשונגען ווערן איצט דורכגעפירט אויף דעם דאָזיקן געביט.

צו די שלאָף־מיטלען זיינען איצט צוגעקומען די באַרואיקנדיקע מיטלען, אָדער ווי מען רופט זיי „טראַנקווילאַיזערס״. דער שרייבער פון די שורות האָט אַ סך מאָל דערמאָנט די טראַנקווילאַיזערס. ער מיינט, אַז מ׳זאָל זיי ליבערשט נעמען ווי אַ שלאָף־מיטל, ווייל עס איז ניטאָ די געפאַר אַז מען וועט זיך צו זיי צוגעוואוינען, ווי דאָס געשעט מיט די „אָפיציעלע״ שלאָף־מיטלען, הויפּטזעכלעך מיט באַרביטורעיטס.

10

דאַרף מען טאַקע מורא האָבן פאַר קענסער?

קענסער איז „שונא נומער צוויי" פון דער מענטשהייט. — וואָס מען ווייסט איצט וועגן קענסער. — פאַרשידענע טעאָריעס וועגן דער אַנטשטייאונג פון קענסער.

קענסער איז — נאָך האַרץ־קראַנקייטן — דער „שונא נומער צוויי" פון דער מענטשהייט, ביז ווינציקער ווי צוואַנציק פּראָצענט פון דער אַמעריקאַנער באַפעלקערונג פאַלן ווי אַ קרבן פון אָט דער געפערלעכער קראַנקייט.

עס איז דעריבער גאָר קיין וואונדער ניט, אַז מענטשן האָבן אַזוי מורא פאַר קענסער, אַז זיי ציטערן אַזש צו גיין צו אַ דאָקטאָר זיך צו דערקונדיקן וועגן זייער צושטאַנד. אַ סך דאָקטוירים האַלטן, אַז מ׳זאָל קיינמאָל ניט דערציילן אַ פּאַציענט אַז ער ליידט פון קענסער, ווייל ניט אַלע פּאַציענטן האָבן מוט אויפצונעמען אַזאַ באַריכט מיט אַ פילאָזאָפישער רואיקייט. מיר וועלן אָבער באַלד זען, צי מ׳דאַרף טאַקע אַרויסווייזן אַזאַ שרעק אַפילו פאַר קענסער. לאָמיר זען וואָס איז אייגנטלעך אַ קענסער און וויאַזוי ער אַנטוויקלט זיך.

אויפן ערשטן טייל פון דער פראַגע גיט די מעדיצינישע וויסנשאַפט אַן ענטפער: קענסער איז אַ שטערונג אין פּראָצעס פון וואַקסן און לעבן פון יעדער „צעל" אין אָרגאַן פון מענטשלעכן קערפּער. אַן אָרגאַן ווי, למשל, די לעבער, וואַקסט אויס און פאַרנעמט אַ באַשטימטע מאָס און האָט אַ געוויסן געוויכט; זי האַלט זיך אין באַשטימטע גרענעצן און אירע אומצאָליקע צעלן לעבן, פונקציאָנירן און לעבן־אָפּ; נייע צעלן אַנטשטייען און זעצן־פאָר די זעלביקע אַרבעט, ביז דער מענטש ווערט אַלט, זיינע אָרגאַנען פאַרלירן די פעאיקייט אָנצוגיין מיט די נאַטירלעכע פונקציעס און ער גייט־אויס ווי אַ צאַנקנדיקע ליכט.

מיטאַמאָל „פון דער העלער הויט", הייבן אָן אַ גרופּע צעלן ערגעץ־וואו אין קערפּער זיך צו פּלאָדיען און פאַרמערן אָן אַ פּלאַן, אָן אַ גרענעץ און אָן די נייטיקע אייגנשאַפטן נאָכצוקומען די ביאָלאָגישע פונקציעס, וועלכע נאָרמאַלע צעלן און אַ נאָרמאַל־פונקציאָנירנדיקער אָרגאַן מוזן נאָכקומען כדי צו לעבן. דאָס זיינען קענסער צעלן.

זיי פאַרמאָגן טויטלעכע אייגנשאַפטן: זיי וואַקסן אומגעשטערט און אָן וועלכן עס איז קאָנטראָל; אַזויווי אַ ראַק (דערפאַר האָט מען אַמאָל גערופן אַ קענסער אַ ראַק) צעשפּרייטן זיי זיך און פּרעסן זיך אַריין אין אַנדערע

לעבנס־וויכטיקע אָרגאַנען, וואו זיי גייען אָן מיט זייער צעשטערונגס־אַרבעט. דער אָרגאַן, וואו דער קענסער וואַקס, שטאַרבט אָפּ און ווערט ברעקלדיק; קליינע ברעקלעך פון צעשטערטן אָרגאַן ווערן פאַרשלעפּט דורך דעם בלוט־שטראָם אומעטום אין מענטשלעכן אָרגאַניזם. דאָס איז די סאַמע־געפער־לעכסטע שטופע פון דער קראַנקייט, וואָס ווערט באַצייכנט ווי „מעטאַסטי־זיישאָן". אין אַזאַ פאַל איז דער פּאַציענט אַ פאַרלאָרענער, ווייל מ'קען ניט אָט די פאַרזייאונג (סידינג) פון קענסער־צעלן אין דעם גאַנצן מענטשלעכן אָרגאַניזם באַזייטיקן דורך אַ אָפּעראַציע.

איצט קענען מיר שטעלן די פראַגע: וויאַזוי און פאַרוואָס אייגנטלעך הויבן אָן מאַנכע צעלן צו וואַקסן און גערדייען אַזוי ווילד? וואָס האָט פּאַסירט?

די מעדיצינישע וויסנשאַפט גיט זיך זייער שטאַרק אָפּ מיט דער ליי־זונג פון דער פראַגע, וואָס איז גאַרניט אַזאַ פּשוט'ע, ווייל דער סאַמע־פּראָצעס פון וואַקסן, פון לעבן און עקזיסטירן איז נאָך אַלץ אַ נאַטור־געהיימעניש. מיר לעבן אַלע, אָבער וואָס דאָס לעבן אייגנטלעך איז — ווייסט קיינער ניט. מיר וואַקסן און לעבן און פירן דורך באַשטימטע פונקציעס; אָבער וואָס דער פּראָצעס פון וואַקסן אייגנטלעך איז — דאָס איז ניט באַקאַנט.

ס'איז דעריבער פאַרשטענדלעך, פאַרוואָס עס איז אַזוי שווער צו דער־גרונטעווען זיך צו די סיבות, וועלכע שפּילן אַ ראָלע אין דעם פּראָצעס פון דער אומנאָרמאַלער פאַרמערונג און דעם אומנאָרמאַלן וואַקסן פון די „צעלאַ־זענע" קענסער־צעלן.

עס זיינען פאַראַן עטלעכע טעאָריעס וועגן דער אַנטשטייאונג פון קענסער, וואָס ווייזט בלויז ווי פאַרפּלאָנטערט די פראַגע איז.

איין טעאָריע באַהויפּטעט, אַז קענסער אַנטוויקלט זיך אין אַזאַ אָרגאַן, וואָס איז אויסגעזעצט צו דרוק און צו צעשעדיקונג פון דעם אָרגאַן־געוועב (טישו). מען האָט אויסגעפונען, אַז אויב אַן אָרגאַן ווערט צו־שטאַרק גע־קוועטשט, געדריקט אָדער געשניטן (ווי נאָך אַן אָפּעראַציע), קען זיך דאָן אַ קענסער אַנטוויקלען אויף די באַשעדיקטע פלעצער.

אַ צווייטע טעאָריע האַלט, אַז אויסערלעכע ווירקונגען, ווי ליכט־שטראַלן, פייכטקייט, קאַלטקייט, שאַרפע געטראַנקען (ביי די אַלקאָהאָליקער), קענען פאַראורזאַכן אַ הויט־קענסער, ווי דער פאַל איז ביי מאַטראָזן און שיפס־לייט און ביי אַלקאָהאָליקער, וועלכע ליידן זייער אָפט אויף מאָגן־, געדערעם־ און לעבער קענסער.

אַן אינטערעסאַנטע טעאָריע איז די וועלכע קומט פונעם פאַרשטאָרבענעם אידישן פאַטאָלאָג קאָהענהיים, וועלכער באַהויפּטעט, אַז קענסער איז אַ ירושה־זאַך. קאָהענהיים האָט געגלויבט, אַז שוין אין די פריסטע שטופן פון דער

אַנטוויקלונג פון דער מענטשלעכער עמבריאָ (ווען דאָס קינד ווערט אַנטוויקלט אין דער מוטער׳ס קערפּער) איז פאַראַן אַ מאַנגל אין די כראָמאָסאָמען פון דעם אָוואום (ווייבלעכע איי־צעל) אָדער ספּערם (מענלעכע צעל), וואָס איז פאַר־אַנטוואָרטלעך פאַר דער אַנטשטייאונג פון קענסער אין די שפּעטערדיקע יאָרן.

אָט די טעאָריע, וועלכע איז כמעט פאַרגעסן געוואָרן, האָט ווידער אויפ־געלעבט אַדאַנק דער אָטעם־פאַרכאַפּנדיקער בייער וויסנשאַפט פון „דזשע־נעטיקס", וועלכע אונטערשטיצט די באַהויפּטונג פון קאָהענהיימען, אַז דער אָנהויב פון דער אַנטוויקלונג פון די קענסער־צעלן פּאַסירט שוין אין דעם פריסטן פעריאָד פון דער געבורט־צייט און שטאַמט פון די „דזשינס".

אַ זייער אַנגעזעענעם פּלאַץ פאַרנעמט די נייע טעאָריע, אַז קענסער ווערט פאַראורזאַכט פון באַשטימטע, אָבער פאַרשידענע, מינים וואַירוסן, וועלכע קומען פון דרויסן און דרינגען אַריין אין דעם אָרגאַניזם אויף אַ נאָך־ניט באַקאַנטן אופן, און פאַראורזאַכן דעם וואוקס פון קענסער.

און ענדלעך איז איצט פאַראַן אַ שפּאָגל־נייע טעאָריע, וועלכע לערנט, אַז די אַנטשטייאונג פון קענסער האָט אַ שטאַרקע שייכות מיט די גלענדס (דריזן) אין מענטשלעכן אָרגאַניזם.

אָט די טעאָריע איז ניט בלויז אינטערעסאַנט; זי קען גריילעך זיין די ריכטיקסטע. שוין איצט איז באַקאַנט, אַז דער מערקווירדיקער פּראָצעס פון וואַקסן ווערט שטאַרק באַאיינפלוסט פון דער טעטיקייט פון אַזויגע דריזן ווי דער פּיטואיטערי־דריז (וואָס געפינט זיך אין פאָדערשטן טייל פון מוח), דער טאַיראָיד־גלענד (שילד־דריז), די אַדרינאַל־גלענדס (וועלכע „זיצן" אויף די שפּיצן פון די נירן) און דער טאַימאָס־גלענד (וואָס איז טעטיק אין די יונגע יאָרן און געפינט זיך הינטערן האַרצן אין דער ברוסט־קאַסטן־טשעסט).

די דאָזיקע גלענדס האָבן אַ שטאַרקע פאַרבינדונג מיטן פּראָצעס פון וואַקסן, אַזוי אַז ווען עפּעס ווערט קאַליע אין איינער אָדער עטלעכע פון אָט די דריזן, ליידט דער גאַנצער און קאָמפּליצירטער וואוקס־פּראָצעס, וואָס האָט אַ שייכות מיטן אַנטשטייען און דער אַנטוויקלונג פון קענסער־קראַנקייטן.

אַ סך פאָרשער זיינען געגויגט צו גלויבן, אַז אַזויווי עס זיינען פאַראַן אַלערליי מינים קענסער־קראַנקייטן, איז עס גאַנץ וואָרשיינלעך, אַז יעדער סאָרט קענסער ווערט פאַראורזאַכט פון אַ באַשטימטער ספּעציפישער סיבה. מאַנכע ווילן גלויבן, אַז אפשר שפּילן עטלעכע פון די אויבנדערמאָנטע פאַק־טאָרן צוזאַמען אַ ראָלע אין דער אַנטוויקלונג פון קענסער.

דערוויייל האָט מען נאָך אַלץ ניט אַנדעקט די אמת׳ע סיבה, און צוליב דעם, נאַטירלעך, קען מען נאָך אַלץ ניט געפינען דעם ריכטיקן מיטל, מיט וועלכן מ׳זאָל קענען אָפּהאַלטן אָדער פאַרטיליקן אָט די געפערלעכע קראַנקייט.

11

די איבערגעטריבענע שרעק פאַרן טויט

ווי דער חומש באַשרייבט דעם טויט. — די מורא פאַר שטאַרבן. — יעדער איינער באַגעגנט דעם טויט אַנדערש. — אידן האָבן אַ באַזונדערן פחד פאַרן טויט. — ווי מען קען זיך צוגעוואוינען צום געדאַנק פון שטאַרבן.

וואָס דאָס לעבן אייגנטלעך איז, ווייסט קיינער ניט. נאָך ווייניקער ווייסן מיר פון טויט. דער מענטש האָט זיך אַלעמאָל באַשעפטיקט מיט די געדאַנקען פון לעבן און טויט. דער סך־הכל פון אַלע פילאָזאָפישע פאָרשונגען קען אפשר צוזאַמענגעפרעסט ווערן אין פיר ווערטער: טויט איז ניט לעבן. דער טויט איז ניט „עפּעס"; דער טויט איז גאָרניט, ער איז דער מינוס פון לעבן.

אינטערעסאַנט איז וואָס דער חומש זאָגט וועגן דעם באַגריף טויט. יעקב אָבינו שרייט אויס אין צער: „יוסף איננו" (יוסף איז ניטאָ — יוסף איז געשטאָרבן, בראשית מ"ב, ל"ו). די באַשרייבונג פון דעם טויט פון יעדן פון די אָבות האָט אַ גאַנץ באַזונדערן חן: „ויגוע ויאסף אל עמיו" (ער איז אויס־געגאַנגען און איז איינגעזאַמלט געוואָרן צו זיין פאָלק). וואָס אין פּשוט'ן, ווי אויך אין טיפערן זין, מיינט עס: ער לעבט ניט מער.

אָבער טראָץ דעם איז פאַראַן אַ באַטירלעכע מורא און פחד פאַר שטאַרבן, וואָס הייסט אייגנטלעך פאַר אויפהערן צו לעבן. דאָס דאָזיקע געפיל איז איינגעפלאַנצט אין אַלע באַשעפענישן אויף דער ערד. וואָלט אַזאַ געפיל ניט עקזיסטירט, וואָלט דאָס געפיל פון „וועלן לעבן" אויך ניט עקזיסטירט, און אַזאַ זאַך ווי לעבן „וואָלט" איבערהויבט ניט געווען.

די פראַגע, צי אַ מענטש ליידט יסורים קורץ פאַרן טויט און בעת'ן שטאַרבן, איז ניט גרינג צו ענטפערן. אין תנ"ך ווערט טאַקע דערמאָנט „אשה רעה מר ממות" (אַ שלעכטע פרוי איז ביטערער ווי דער טויט), און „סר מר המות" (די ביטערניש פון טויט האָט זיך אָפּגעווענדעט). אָבער אָט די ביטערקייט מוז ניט דווקא זיין פיזישע אָדער גייסטיקע יסורים.

כמעט יעדער דאָקטאָר האָט די מעגלעכקייט צו באַאָבאַכטן, אַז דער שטאַרבנדיקער ווייזט ניט אַרויס קיין סימן פון פיזישן ווייטיק. עס איז אַ פאַקט, אַז דער באַוואוסטזיין ווערט אויסגעלאָשן פריער (ווי לאַנג פריער איז ניט באַקאַנט), איידער דאָס האַרץ שטעלט זיך אָפּ. דעריבער קען דער גוסס'־דיקער איבערהויפּט ניט שפּירן קיין יסורים. זייער אָפט פּאַסירט (ווי ביי

אַן אַפּאָפּלעקסיע־סטראָוק, אָדער ביי געוויסע קראַנקייטן ווי דיאַבעטעס אָדער אורעמיאַ), אַז דער חולה פאַלט אַריין אין אַ צושטאַנד פון פולקאָמענדיקער קאָמאַ. אַזאַ צושטאַנד קען אָנהאַלטן אַמאָל לאַנגע טעג. דער פּאַציענט לעבט, דאָס הייסט, די פיזיאָלאָגישע פונקציעס גייען אָן; אָבער דער גאַנצער עמ־פינדונגס־אַפּאַראַט איז שוין אָפּגעשטאָרבן. אַזאַ חולה קען בשום־אופן ניט פילן אָדער שפירן וועלכע עס איז ווייטיקן.

אויסער דעם, באַגעגנט יעדער איינער דעם טויט אַנדערש. איינער — מיט אַ קלאָרן באַוואוסטזיין און מיט גרויס קוראַזש. אַ צווייטער, אויב ער ווייסט, אַז זיין שעה האָט געשלאָגן, ווערט באַפאַלן פון אַזאַ פּחד און מורא, אַז ער ווערט ווי פּאַראַליזירט. דאָס, אַגב, פאַרשנעלערט זיין סוף, ווייל די מורא פאַרן סוף טויט אָפּ דאָס געפיל פאַרן לעבן גופא.

עס איז אפשר די איראָניע פונעם שיקזאַל, אַז גראָד אידן, אינדיווידועל און ווי אַ פאָלק, ווייזן אַרויס אַ באַזונדערן פּחד פאַר שטאַרבן. מען קען דאָס באַטראַכטן ווי אַ פּסיכאָלאָגישן ווידערשפּרוך. אונזער מאַרטירער־פאָלק, וואָס האָט דורכגעמאַכט (און מאַכט נאָך איצט אויך דורך) אַ וועג פון ליידן און פּיין, וואָס קיין שום אַנדער פאָלק אויף דער וועלט האָט ניט דורכגעמאַכט, האָט גראָד אַנטוויקלט דעם שטאַרקסטן געפיל פאַר וועלן לעבן און פאַר וועלן פאַרזעצן זיין קיום. פון די פייערן פון די קרייץ־צוגן און פון דער אויטאָ־דאַ־פע, פון די אוקראַינישע און רוסישע פּאָגראָמען, און פון די פייערן און ים׳ען פאַרגאָסענעם אידישן בלוט אין דער היטלער־עפּאָכע, האָט דאָס אי־דישע פאָלק (און דער איינצלנער איד) אויסגעשמידט אָט דעם שטאָל־האַרטן ווילן פאַר לעבן.

די שטאַרקע מורא ביי אידן פאַר שטאַרבן איז אפשר ניט אַזוי אַ פּחד פאַרן טויט, ווי גיכער אַ ווילן צום לעבן. מיט זיין באַוואוסטזיין, מיט זיין גאַנצן וועזן, פילט דער אידישער יחיד ווי דער כלל, אַז דאָס לעבן, באַזונ־דערס דאָס מענטשלעכע לעבן, איז די וויכטיקסטע, די ווערטפולסטע און די הייליקסטע זאַך אויף דער וועלט.

דער סאַמע־געדאַנק וועגן דער וויכטיקייט און הייליקייט פונעם מענטש־לעכן לעבן איז איינע פון די זיילן, אויף וועלכע אידישקייט און אידנטום איז געבויט. אפשר איז עס דאָס זעלביקע אייביקע געפיל, וואָס די השגחה האָט איינגעפלאַנצט אין יעדן איינעם פונעם אידישן פאָלק. אונזערע חכמים רופן עס „חיי עולם״, דאָס אייביקע לעבן.

אָבער טראָץ דעם, איז אַ „פּאַראַליזירנדיקע״ מורא פאַרן טויט, באַזונ־דערס ביי די וואָס האָבן שוין דערגרייכט אַ הויכן עלטער, ניט פאַרשטענדלעך און אפשר אויך ניט באַרעכטיקט, באַטירלעך אין דעם מענטשלעכן זין.

אינטערעסאַנט איז, וואָס אַט די אומפאַרשטענדלעכע מורא פאַרן שטאַרבן געפינט מען מער צווישן די הויך־אינטעליגענטע מענטשן, ווי צווישן די וויניקער געלערנטע. אַ דאָקטאָר מוז געדענקען ניט צו זאָגן אַזאַ שרעקנדיקן פאַציענט, אַז זיין לעבן איז אין געפאַר. אַ דאָקטאָר מוז זיין זייער דיפּלאָמאַטיש מיט אַזעלכע קראַנקע, בעיקר ווען דער דיאַגנאָז איז טאַקע אַזאַ וואָס זאָגט ניט אָן קיין גוטס.

מיר קומען אַצינד צו דער פראַגע, וואָס מען קען טאָן קעגנצוואוירקן דעם איבערגעטריבענעם פּחד פאַר שטאַרבן, און ווי מ׳קען זיך פון אַזאַ געפיל אָפּגעוואוינען.

מיר קענען אָנווייזן אויף דריי מאָמענטן, וואָס זיינען פאַרבונדן מיט דער פראַגע וועגן מורא פאַרן טויט:

ערשטנס, עס איז ניטאָ קיין גרונט מורא צו האָבן פאַרן טויט גופא; וויסנשאַפטלעך קענען מיר פעסטשטעלן, אַז דער חולה ליידט ניט קיין וויטיקן בעת׳ן שטאַרבן.

צווייטנס, אַ מענטש האָט ניט קיין רעכט צו פאַרטאַכלעווען זיין לעבן. יעדער איינער קען פאַרמירן זיין לעבן און עס מאַכן רייכער, ווערטפולער און נוצלעכער פאַר זיך, פאַר זיי פאַמיליע און פאַר אַנדערע. ער מוז תמיד געדענקען, אַז זיין לעבן דאַרף האָבן אַ זינען און אַ צוועק.

אַזאַ מענטש קען איינפאַך ניט האָבן קיין באַזונדערע שרעק פאַרן טויט.

דריטנס, און דאָס איז דער וויכטיקסטער פּונקט: שטאַרבן מוז מען. דאָס אינדיווידועלע לעבן מוז, פריער אָדער שפּעטער, קומען צו אַ סוף. דער איבערגעטריבענער פּחד קען אַפילו אויף אַ פיזיאָלאָגישן אופן פאַרקירצן די יאָרן פון אַ מענטשן. איז וואָס געווינט אַזאַ מענטש, וואָס ציטערט און פלאַטערט פאַר דעם וואָס מוז אומפאַרמיידלעך קומען?

עס איז כדאי מען זאָל זיך פאַרטראַכטן וועגן דעם...



גלאסאר

פּאַרטייטשונגען פון מעדיציניִשע טערמינען און אַנדערע ווייניק־באַקאַנטע ווערטער. די ווערטער, וועלכע זיינען אַרייַנגענומען אין פּרעמד־צייכנס („קוואָטיישאָן מאַרקס"), זיינען אין זייער מערהייט ענגלישע.

א

אַאָרטע — דער הויפּט־אָדער אין קערפּער, וואָס פירט פּאַנאַנדער דאָס בלוט פונעם לינקן האַרץ־קעמערל צו אַלע גלידער, אַחוץ צו די לונגען.

אַבדאָמען — דער בויך. דער חלל אַנטהאַלט דעם איינגעווייד: מאָגן, געדערעם, לעבער, פּאַנקרעאַס, מילץ, נירן, א"אַ.

אָבסעסיע — עמעצער וואָס איז באַזעצט מיט אַ פּאַר'עקשנ'ט איינגלויבן ווי ער וואָלט באַזיצט געוואָרן פון אַ רוח, ווי מ'האָט אַמאָל טאַקע געגלויבט; אַן איבערגעטריבענע איינריידעניש, פּסיכיש אַ ניט־נאָרמאַלע דערשיינונג.

אַבסצעס („אַבסעס) — אַ געשוויר אָנגעפילט מיט אייטער.

אַבסאָרבציע — אָנגעזאַפּטקייט פון גאַזן, סובסטאַנצן און שטראַלן פון דער זון.

אַבסטעטריקס — אַקושאָרעריי, געבורטס־הילף.

אַדיסאָנישע קראַנקייט — אַ קראַנקייט אָנגערופן אויפן נאָמען פון טאָמאַס אַדיסאָן (1797 — 1860). דעם חולה פעלט אַדרענאַלין, וואָס ווערט געשאַפן אין די אַדרינאַל־דריזן, אין בלוט; ער ליידט פון אַ נידעריקן בלוט־דרוק, פילט זיך זייער שוואַך; ער ליידט אויך פון קרענקלעכע שטערונגען פונעם האַרץ.

אַדענאָמאַ — אַ גוטוויליקער געוויקס, וואָס שטאַמט פון די דעק־צעלן פון פאַרשידענע דריזן. דער געוויקס איז צונויפגעשטעלט פון דריזן־מאַטעריאַל.

אַדענאָידס — אָנזאַמלונג פון לימפאַטישע (זען: לימף) דריזן אינעם האַלז און נאָז — שטערט דאָס אָטעמען.

אַדרענאַלין — אַ האָרמאָן, וואָס ווערט פּראָדוצירט פון די אַדרענאַל־דריזן (אויך באַקאַנט א"נ „עפּינעפרין"); ווערט גענוצט ווי אַ מיטל קעגן אַסטמאַ, שאָק, אַלערגיעס א"אַ; אויך אויפצוהויבן דעם בלוט־דרוק.

אַדרענאַל־דריזן — די דריזן ליגן, אַזוי־צו־זאָגן, רייטנדיק אויף ביידע נירן; זיי זיינען האָרמאָן־דריזן, וועלכע פּראָדוצירן אַדרענאַלין, קאָרטיזאָן א"אַ וויכטיקע האָרמאָנען.

אַהאָרמאָנאַלע — ניט קיין האָרמאָנאַלע. אַ איז אַ פּרעפיקס אין גריכיש, וואָס מיינט ניט, ווי צב"ש אַנאַרכיע — אָן רעגירונג, אַרעליגיע — אָן רעליגיע, אַמאָראַל — ניט מאָראַליש.

אָוואַריעם — אייער־שטאָקן ביי דער פרוי, וואָס פּראָדוצירן „אייעלעך", אויך עסטראָדזשען און פּראָדזשעסטעראָן. די לעצטע צוויי זיינען געשלעכט־האָרמאָנען.

אויגן־קוגל — „אַי באָל".

אוראַטן — דאָס זאַלץ פון השתנה־עסיד. אַ זויערלעכע סובסטאַנץ ווי למשל זאַלץ־זויערע זאַפּט פון מאָגן.

אַוריקל — איין אַוריקל איז אַ טייל פון אויער; אין האַרץ איז פאַראַן אַ קעמערל, וואָס הייסט אויך אַוריקל.

אורעטראַ — דער קאַנאַל דורך וועלכן די השתנה (אורין) פליסט אַרויס סיי ביים מאַן און סיי ביי דער פרוי.

אורעמאַ (יורימיאַ") — אַ קראַנקייט ווען בלוט ווערט געמישט מיט דער השתנה (אורין).

אַטראָפיע — די געוועבן און די אָרגאַנען הערן אויף צו קריגן זייער שפּייז, זיי קענען ניט פונקציאָנירן (פון גר. אָן שפּייז).

איטיס — ווערטער, בעיקר פון חולאת'ן, וועלכע ענדיקן זיך מיטן סופיקס איטיס (פון גר.) מיינט אַנטצינדונג. למשל: פּראָסטאַטיטיס, בראָנכיטיס, אד"ג.

אַיאָן — די פונדאַמענטאַלע פאַזע פון אַן עלעקטרישער לאָדונג.

אי־קיי־דזשיי, אָדער ע.ק.ג. — זען אונטער ראשי תיבות: עלעקטראָקאַרדיאָגראַם.

אימוניטעט — פעאיקייט פוןווידערשטאַנד צו געוויסע קראַנקייטן.

אימפּאָטענץ — דאָס פאַרלירן, ביי אַ מאַן, זיין כח־גברא און ניט קענען דורכפירן דעם געשלעכטלעכן פאַרקער.

אימפן — שטעלן פּאָקן, וואַקסינירן.

אינזל אַפּאַראַט — גרופּן צעלן אינעם פאַנקרעאַס (גראַשיצע, בויך־דריז), וואָס שאַפט דעם אינסולין.

אינסאָמניע — שלאָפלאָזיקייט.

אינסולין — אַ האָרמאָן פּראָדוצירט פון דער פאַנקרעאַס־דריז, גענוצט ווי אַ מיטל קעגן דיאַבעטעס, דורך איינשפּריצונגען.

איסכיאַס — זען אויך אישיאַדיקוס.

איקרע — שענקל פון פוס.

אירים — רעגנבויגן־הייטל הינטערן שוואַרץ־אַפּל (אין העב. הקשתות שבעין).

אישיאַדיקוס („סייעטיקע") — (זען אויך איסכיאַס) — ווייטיקן אין די היפּטן און אין די שענקלען, וואָס שטאַמען פון אַן אַנטצינדונג פון נערוואוס אישיאַדיקוס (גיד־הנשה).

אילעאיטיס — אַנטצינדונג פונעם שליים־הויט פון דער קליינער קישקע.

אלבומען — דאָס ווייסל פון איי; פּראָטעאין. שטאַרק פאַרשפּרייט אין די געוועבן און פליסיקייט; מ׳געפינט עס מייסטנס אין פלייש, מילך, קעז — אַ וויכטיקער באַשטאַנדטייל פון די נערישטאָפן, וואָס זיינען לעבנס־נייטיק פאַרן געזונט.

אלעוואָלאַי — לופט־זעקעלעך פון די לונגען.

אלערגיע — אַן איבערעמפינדלעכע, געוויינלעך קרענקלעכע רעאַקציע פונעם קערפּער צו גראָז, מעדיקאַמענטן, שפּייז, בלומען, קעלט, פייכטקייט א״אַ. ניט אַלע מענטשן רעאַגירן גלייך צו אַלערגיע־סטימולאַציעס.

אַלערגישע קראַנקייטן — היי פיווער, אַסטמאַ, אויסשיטן און אַנטצינדונגען פון דער הויט; צערייצונג פון דער שליים־הויט פון די אויגן, נאָז א״אַ; אָפּרוף אויף אַריינגעדרונגענע אַלערגענען.

אלערגען — די סובסטאַנץ, וואָס פאַראורזאַכט אַלערגיע, אַלערגישע רעאַקציעס און אַלערגישע קראַנקייטן.

אלקאָהאָל — אַן אָרגאַנישע סובסטאַנץ, וואָס געפינט זיך אין שנאַפּס, וויין און ביר.

אָלצהיים־קראַנקייט — דער קאָרטעקס, אָדער רינד, פונעם אויסערלעכן טייל פון מוח ווערט אַטראָפירט (זען אַטראָפיע).

אמנעזיע — טיילווייזע אָדער טאָטאַלע שיכחה, דאָס פאַרגעסן וואָס באַפאַלט אַ מענטשן; אָפּגעשוואַכטער זכרון, ספּעציעל אויף די עלטערע יאָרן.

אמעבאַ — איין־צעליקער בעל־חי לעבט אין צעפּאַל־שטאָפן.

אנאַליד־גרופּע — אַ בעל־חי ווי אַן ערד־וואָרעם, ביי וועמען דאָס ווייבלעכע און דאָס מענלעכע זיינען אין איין קערפּער.

אנגינאַ פּעקטאָרים — (זען אויך „קאָראָנערי אינסאָפישענסי"). טייטש פון וואָרט: ענגשאַפט אין ברוסט־קאַסטן; ברוסט־ווייטיקן — צוליב ניט־גענוגנדיקן צופלוס פון בלוט צום האַרצן דורך די „קאָראָנעריס, די קרוין־אַרטעריעס.

אנטיביאָטישע מעדיקאַמענטן — כעמישע קינסטלעכע דראָגס, וואָס ווירקן שטאַרק קעגן אינפעקציע־קראַנקייטן.

אנעמיע („אַנימיאַ") — בלוט־אָרעמקייט אין קערפּער פון אַ מענטשן: אַ ניט־גענוגנדיקע צאָל רויטע בלוט־צעלן (זען העמאָגלאָבין) און אייזן אינעם בלוט־שטראָם.

אנוס — די עפענונג פון רעקטום, דער פּי־הטבעת, דורך וואַנען דער אָפּפאַל קומט אַרויס.

אנעסטעזיאַ — ווי אַ וואָרט מיינט עס אָן חושים, פאַרלוסט פון פילן ווייטיקן; אַ מיטל דורך וועלכן מען פאַרשלעפערט אָדער פאַרטויבט אַ קראַנקן, ער זאָל ניט פילן קיין ווייטיקן בשעת אַן אָפּעראַציע.

אסטמאַ (אַסטמע) — שווער־אָטעמדיקייט (פאָכען מיטן אָטעם — מיט דער נשמה).

אָסטעאָ־אַרטריטיס (אַרטראַיטיס) — קראַנקייטן פון די ביינער, ספּעציעל פאַרשפּרייט צווישן עלטערע מענטשן. זען אַרטריטיס דעפאָרמאַנס.

אסיד (עסיד, אַציד) — אַ כעמישער סובסטאַנץ, וואָס האָט אַ שאַרפן, זויערן טעם; זויערקייט.

אסקאָרביק עסיד — וויטאַמין סי, מיטל קעגן סקאָרבוט (זען סקאָרבוט).

אפּאָפּלעקציע („סטראָוק") — הייסט אויך באַקאַנט ווי „סערעבראַל וועסקולאַר עק־

סידענט״; פירט צו האַלב־זייטיקער אָדער ביידע־זייטיקער פּאַראַליז.

„אָפּטיק נווירוו״ — זע־נערוו. הויבט אָן פון דער נעץ־הויט (רעטינע), ציט דורכן מוח צו זיין קאַלקאַרין־טייל.

אפּראַדיזיאַקאַ — מיטלען, מעדיקאַמענטן צו פאַרשטאַרקן די פּאָטענץ (כח גברא) ביים מאַן, וועלכע דער דאָקטאָר פאַרשרייבט אין פאַלן פון אימפּאָטענץ.

אַקאָמאָדאַציע — איינשטעלן דאָס אויג אויף אַ באַשטימטער ריכטונג.

אָקזאָלאַטן — מינעראַל־זאַלצן אין דער השתנה אָדער אין דער גאַל.

אָקסיגען („אָקסעדזשען״) — זויערשטאָף (אין כעמיע). אַ גאַז לעבנס־נייטיק צו אָטע־מען (אָן אָקסיגען איז ניטאָ קיין לעבן).

אָרגאַזם — קולמינאַציע־פּונקט ביים גע־שלעכטלעכן פאַרקער, פאַר דער עיאַקולאַ־ציע פון די זוימען; פּונקט פון העכסטער סעקסואַל־באַפרידיקונג.

אָרטאָפּעדיע — אַ צווייג פון דער מעדי־צינישער וויסנשאַפט, וואָס פאַרנעמט זיך מיט דער היילונג פון ביינער, געלענקן און חוט השדרה און מיטן סקעלעט בכלל.

אָרטאָפּעדיקער — דאָקטוירים, וועלכע גיבן זיך אָפּ מיטן סקעלעט און זיינע קראַנקייטן זען אָרטאָפּעדיע.

אַרטעריע — אַן אָדער, וואָס באַרזאַרגט מיט בלוט די געוועבן, די אָרגאַנען און די גלידער.

אַרטעריאַ מענינגעאַ מעדיאַ — די הויפּט־אַרטעריע (אָדער), וואָס באַזאָרגט דעם מוח מיט בלוט.

אַרטעריאָ־סקלעראָז (סקלעראָזע, סקלע־ראָזים) — פאַרהאַרטעוועטע אָדערן. די ווענטלעך פון די אָדערן ווערן דיקער, פאַר־האַרטעוועט, פאַרקאַלכט, און די אָדערן ווערן שמעלער. אַ טייל אָרגאַנען קענען ניט באַזאָרגט ווערן מיט גענוג בלוט. קראַנ־קייטן פון האַרץ, פון בלוט־צירקולאַציע און פון אַ צאָל אָרגאַנען שטאַמען פון אַזאַ צושטאַנד.

אַרטראַיטיס (אַרטריטיס) — אַנטצינדונג און ווייטיקן אין די געלענקן („דזשאָינטס״). עס זיינען פאַראַן אַ גרויסע צאָל פאָרמען פון אַרטראַיטיס.

אַרטריטיס דעפאָרמאַנס — פאַרקריפּלענ־דיקע אַרטראַיטיס. קומט אָפּט פאַר ביי עלטערע מענטשן.

ב

באַסעדאָווע קראַנקייט — (זען אויך עק־סאָפטאַלמוס) אַ גוידער; טייראָטאָקסיקאָ־סיס. אַ שטערונג פון דער שילד־דריז קומט אָפּט פאָר ביי פרויען.

באַצילן — (זען באַקטעריעס).

באַקטעריעס — איין־צעליקע מיקראָאָרגאַ־ניזמען, וועלכע מען קען זען בלויז דורך אַ מיקראָסקאָפּ. זיי פאַראורזאַכן אינפעק־ציע קראַנקייטן.

בילהאַרציאָז (בילהאַרציאָזע) — אַ קראַנקייט; ווערט פאַראורזאַכט ווען די אור־רין איז אָנגעפילט מיט בלוט דורך אַ באַשטימטן פּאַראַזיט.

בירגערס־קראַנקייט — אַ שווערע קראַנ־קייט פון די אָדערן (טראָמבאַנגיטיס אָבלי־טעראַנס).

בלוט־דרוק — דער דרוק פון דעם בלוט, ווען עס פליסט אין די אָדערן.

בלוט־טראַנספוזיע — (זען טראַנספוזיע. איבערפליסן בלוט, פּלאַזמע אאַ״וו אינעם בלוט־שטראָם.

בלענד (בלאַנד) דיעטע — אַ פּשוט׳ע דיעטע.

בלענדע — (ד.) די איריס פונעם אויג, וואָס רעגולירט די מאָס שטראַלן, וואָס גייען דורך דעם אויג.

בראָנכעקטאַזיעס — שטאַרק פאַרברייטער־טע בראָנכיאַל־רערלעך, אָפּט אָנגעפילט מיט אייטער.

ג

גאָוט — אַן אַרטריטישער ווייטיק ספּעציעל אין גראָבן פינגער פון דעם פוס און אַנדערע געלענקן.

גאַל בלאָדער — זעקעלע, וואו די גאַל געפינט זיך לעבן דער לעבער.

גאַל־שטיינער — שטיינדלעך פאָרמירט פון קאַלעסטעראַל, קאַלך און אַנדערע מאַטע־ריאַלן, וועלכע פאַרשטאָפּן דעם גאַל־קאַנאַל און פאַראורזאַכן ווייטיקן.

גאָנאָרייע — „טריפּער״ — אַ ווענערישע קראַנקייט (אין חומש: זב). אַן אַנשטעקנ־דיקע קראַנקייט, וואָס דער מאַן אָדער די פרוי קריגן דורכן געשלעכטלעכן פאַרקער מיט אַן אָנגעשטעקטן.

גאַסטריק אָלסער — (גאַסטריקוס אויף

גר.: מאָגן ; אולקוס אויף לאַטיין : געשוויר). אַ געשוויר אין מאָגן.

גלאָוקאָמאַ — אַן אויגן־קראַנקייט, ווען דאָס אויג קען ניט זען גוט און איז פאַרווישט. פאַראורזאַכט דורך אַ געהעכערטן דרוק אין אויג.

געוועבן („טישוס") — זיינען צונויפגעשטעלט פון פאַרשידענע סאָרטן צעלן. אָרגאַנען באַשטייען פון געוועבן.

געלזוכט — די הויט, די אויגן, אַנדערע ערטער פון קערפּער ווערן געל. פאַראורזאַכט פון בלוט, לעבער און גאַל־קראַנקייטן.

גענען („דזשינס") — ביאָלאָגיש־אָרגאַנישע סובסטאַנצן (פּראָטעאינען), וואָס געפינען זיך אין די כראָמאָסאָמען פון די זוימען־צעלן. מ'נעמט אָן, אַז זיי זיינען די טרעגער פון ירושה־אייגנשאַפטן און שטריכן.

געריאַטריקס — די וויסנשאַפט פון היילן אַלטע, קראַנקע מענטשן.

געריאַטריקער („דזשעריאַטרישנס") — דאָקטוירים, וועלכע גיבן זיך אָפּ מיט דער היילונג פון עלטערע מענטשן.

גראַוויץ־טומאָר — אַ נאָמען נאָך ד"ר גראַוויץ (1862 — 1938). אַ געוויקס אין די נירן.

ד

דואָדענום — בעצם מיינט דאָס וואָרט צוועלף און אַזוי רופט מען אָן די צוועלף פינגער קישקע אין דעם אינגעווייד. דער דאָזיקער טייל שליסט זיך אָן אויפן מאָגן.

דיאַבעטעס מעליטוס — מעדיצינישער נאָמען פאַר דער צוקער־קראַנקייט.

דיאַגנאָז, דיאַגנאָזע, דיאַגנאָזים — דער סך־הכל פון די אונטערזוכונגען און פאָרשונגען פון אַ דאָקטאָר, אויסצוגעפינען די אורזאַך און כאַראַקטער פון אַ קראַנקייט, בכדי זי צו היילן. זען אויך פּראָגנאָז.

דיאַרעאַ — לויזער מאָגן, שילשול, דורכפאַל (ד.).

דיאַפראַגמע, דיאַפרעם — צווערכפעל (ד.). אַ בינד־געוועב און מוסקל־אָרגאַן, וואָס טיילט אָפּ דעם ברוסט־קאַסטן פונעם חלל פון בויך.

„דזשאָינטס" — געלענקן (אויף העב. פּרקי־העצמות). די געלענקן טראָגן די מוסקולן. צוזאַמען פירן זיי דורך די באַוועגונגען פונעם קערפּער.

„דזשעריאַטרישן" — זען געריאַטריקער.

דיאַסטאָלע — ווען דאָס האַרץ איז ניט צונויפגעצויגן און דאָס בלוט פילט אָן די האַרץ־קעמערלעך ; דיאַסטאָלישער בלוט־דרוק — דער אונטערשטער ציפער אינעם רערל פון דעם בלוט־דרוק־מעסטער, וואָס ווייזט דעם גרונט־בלוט־דרוק אין די אָדערן (די סיסטאָלע איז די פאַזע, ווען דאָס האַרץ ציט זיך צונויף און שטויסט אַרויס דאָס בלוט אין די אָדערן (אַרטעריעס). דער סיסטאָלישער בלוט־דרוק איז דער העכערער ציפער פונעם בלוט־דרוק־מעסטער).

דיווערטיקולאָז — אויסגעצויגענע זייטן־קאַנאַלן פון דער גראָבער קישקע. שטערט אין דער פאַרדייאונג (זען זז. 195־197).

דיזענטעריע — קריוואַזוקע ; אינפעקטירטע אַנטצינדונג אין די קישקעס, פאַראורזאַכט פון באַקטעריעס (זען : באַקטעריע), באַגלייט פון דיאַרעאַ־בלוטונגען.

דיספּנעאַ — קורץ־אָטעמדיקייט. ביי האַרץ און לונגען קראַנקייטן, אויך ביי עמאָציאָנעלע אויסדרוקן.

דיפטעריט, דיפטעריע — אייגנטלעך שטאַמט עס פון גר. וואָרט פאַר לעדער — אַן אַנשטעקנדיקע קראַנקייט, וואָס איז גורם אַז אַ הייטל אַנטוויקלט זיך אין די לופט־רערן. מען פלעגט עס אַמאָל רופן אסכרא אויף איד. פון העב. די קראַנקייט קומט פאָר הויפּטזעכלעך ביי קינדער. הייַנט קען מען די קראַנקייט פאַרהיטן און גוט היילן.

דעסענסעטיזאַציע (דעסענסעטיזיישאָן) — אַ מעטאָדע אָפּצושוואַכן די איבערעמפינדלעכקייט פון קערפּער לגבי באַשטימטע שטאָפן.

דערמאַטאָז — הויט־קראַנקייט.

דריזן — „גלאַנדס", „גלענדס". אַזעלכע אָרגאַנען אָנגעפילט מיט פליסיקייט (האָרמאָנען), וואָס זיינען נייטיק פאַרן לעבן פונעם אָרגאַניזם, ווי די האָרמאָנען (זען האָרמאָנען) א"אַ זאַפטן אין קערפּער. אַזעלכע דריזן ווי די פּיטואיטערי (אינעם מוח), די שילד־דריזן און די אַדרינאַל־דריזן, אויך די סעקס־דריזן שפּילן אַ געוואַלדיקע ראָלע אין אַלע פּראָצעסן פונעם לעבן.

ה

האָמאָ סאַפּיענס — דער מענטש ווי אונטערגעשידן פון בעל־חי, שכל'דיקע באַשעפעניש. אויף העב. חי מדבר.

האָרמאָן — פליסיקייט (זען: דריזן), וואָס געפינט זיך אין דעם בלוט־שטראָם, וואָס קומט דורך געוויסע דריזן און העלפט דורכצופירן לעבנס־וויכטיקע פּראָצעסן אין קערפּער.

היאַטוס הוירניא — זען זז. 192־194. אַ ברוך (הערניע), וואָס רייסט זיך אַדורך דעם דיאַפרעם; אַ טייל פון מאַגן פאַלט אַריין אינעם חלל פונעם ברוסט־קאַסטן. קען שטערן דאָס האַרץ.

הייפּער (היפּער) טייראָדיזם — אַן אי־בערפלוס פונעם טייראָקסין־האָרמאָן (זען: טייראָקסין; האָרמאָן) פון דער שילד־דריז.

היסטאַמאַנישע — אין שייכות מיט די געוועבן, וואָס ווערן אָנגעפילט מיט אַ ביאָ־לאָגישן שטאָף — היסטאַמין, ביי דער אַלערגיע.

היפּאָטאַלאַמישע — אונטער דעם טאַלאַ־מוס. דער טאַלאַמוס איז דער וויכטיקסטער טייל פונעם צווישן־מוח. קאָנטראָלירט אַ גרויסע צאָל קערפּערלעכע פונקציעס (אפשר אויך גייסטיקע).

„העליאָלאַטערס" — אַ וואָרט פאַרמירט פון גר. העליאָ — זון, לאַטער — דינער, צו באַצייכענען די וועלכע ליבן זיך צו באָקן אין דער זון אויף די פּלאַזשעס — אַ זון־דינער.

העמאָגלאָבין — רויטע בלוט־צעלן.

העמאָליטישע אַנעמיע — אַ בלוט־קראַנ־קייט, אין וועלכער די רויטע צעלן ווערן צעשטערט.

העמאַנגיאָמאַ — אַ גוטוויליקער טומאָר פון די אָדערן.

העמאָראָידס — מערידן, טחורים, תחתו־ניות, העב., פּיילס, ענג.

העפּאַטיטיס (העפּאַטאַיטיס) — אָנטצינ־דונג פון די לעבער־צעלן; פאַרשידענע לעבער־קראַנקייטן.

העמעראַלאָפּיע — נאַכט־בלינדקייט.

הערפּעס זאָסטער — „שינגלס". אַן אויס־שלאַג אויף דער הויט, פאַראורזאַכט פון אַן אָנטצינדונג פון די הויט־נערוון.

ו

וואַגינאַ, וואַגינע (וועדזשיינע) — פּרווי־ען געשלעכט־אָרגאַן; אותו מקום, די ערווה (העב., איד.); מוטערשייד, שייד.

וואַירוס, ווירוס — דער קלענסטער מיק־ראָאָרגאַניזם; אַ סך וואַירוסן פאַראורזאַכן קראַנקייטן.

„וואַלונגען" — (ד.) היץ־כוואַליעס אין פּנים.

וואַקסן־האָרמאָן — אַ האָרמאָן, וואָס ווירקט אויפן פּראָצעס פון וואַקסן, ווי די האָרמאָנען פון דער פּיטואיטערי, שילד און אַנדערע דריזן.

וואָרבלען — רינגלען אין דער שדרה (אָדער ווערטעברע), חוליה (כוליע). דער רוקן איז צונויפגעשטעלט פון די וואָרבלען.

וואַריצן — אָנגעשוואָלענע אָדערן, בעיקר אין די פיס.

וויטאַמינען — פּראָדוקטן אין שפּייז און קערפּער, וואָס פירן דורך וויכטיקע לעבנס־פּראָצעסן (זז. 258־262).

ווירולענץ — שטאַרקייט אין באַצוג אויף דער גיפטיקייט פון באַקטעריעס, פּאַראַזיטן א״אַ.

וויסאָדיילייטאָר — אַ מעדיקאַמענט צו פאַרברייטערן די אָדערן פאַר בעסערער בלוט־צירקולאַציע.

ווענטריקל — אַ האַרץ־קעמערל. דאָס האַרץ פאַרמאָגט צוויי פאָרקעמערלעך (אָוריקלס) און צוויי קעמערלעך.

ווענעזע — וואָס האָט אַ שייכות מיט קוילן־זויערע רייך בלוט (קאַרבאָן דאַיאָקסאַיד).

ווייראַל העפּאַטיטיס — אַן אָנטצינדונג פון דער לעבער, פאַראורזאַכט פון אַ וואַי־רוס.

ז

זיגמאָיד (בעסער: סיגמאָיד) — אַ קישקע געדרייט אין דער צורה פונעם גריכישן בוכשטאַב ס (סיגמאַ). אַ טייל פון דער גראָ־בער קישקע, וואָס איז באַהעפט צום רעקטום און אַנוס.

זינאָוויאַל פליסיקייט — פליסיקייט פון די געלענקען. ווערט פּראָדוצירט פון דער זינאָוויאַ־הויט, וואָס באַדעקט די „קאַפּ" פון די ביינער.

ח

חוט השדרה — ווערטעבראַ, „ספּיינאַל קאָרד", אויף ענג.

חוש — געפיל.

חוש הריח — זען: פינף חושים.

ט

טאָקאָפעראָל — וויטאַמין „אי", פרוכט־באַרקייט־וויטאַמין (העב. מפרה).

טהאַלאַמישן, סוב־טהאַלאַמישן (אויך: טאַלמישן) — געהערן צום טהאַלאַמוס, פאַר־נעם צווישן־מוח.

„טהייראָיד גלענד" — שילד־דריז, געפינט זיך אויףביידע זייטן גאָרגל.

טהעראַפּיע, טעראַפּיע — היילונג פון קראַנקייטן.

טהעראַפּיוטיקס, טעראַפּוטיקס — הייל־מיטלען, תרופות, רפואות.

טומאָר — אַן אָנוואוקס אָדער געשווילעכץ אין אָדער אויפן קערפּער; פאַראַן אַ בייז־וויליקער טומאָר (מאַליגנענט), וואָס פאַר־שפּרייט זיך אין די אַנדערע גלידער (ווי קענ־סער), און אַ גוטוויליקער (בענאַין), וועלכער שאַדט ניט און מען קען אים אויסשניידן.

טיימאָס, טימאָס — אַ גרויסע לימפאַטישע דריז, וואָס ליגט אויף דעם אונטערשטן טייל פון דער טראַכעאַ (לופט־רערל).

„טיימאָס גלכנד" — (זען טימאָס).

טיראָקסין (טהיירקסין) — דער האָרמאָן (זען האָרמאָן), וואָס די שילד־דריז שאַפט.

טעטאַנוס — אַ שטאַרקע אינפעקציע־קראַנ־קייט, וואָס ווערט פאַראורזאַכט פון אַ געפערלעכן באַציל, דעם טעטאַנוס באַציל.

טענשאָן — גייסטיקע אָנשטרענגונג; שרעק־אַנגסטן צוליב אָנגעצויגנקייט. נערוועזי־טעט, געשפּאַנטקייט.

„טענשאָן העדאייק" — קאָפּ־ווייטיקן, וואָס ווערן פאַראורזאַכט צוליב גייסטיקער אָנ־געשטרענגטקייט.

טעסטיקלס — אייער, ביצים פון אַ זכר אין בעלי־חיים, וואָס פּראָדוצירן די זרע (זוימען).

טראָמבאָז, טרמבאָזע, טרמבאָזים — קאָאַגולאַציע (זען) פון בלוט אין האַרץ און אין די אַרטעריעס און אָדערן, וועלכע זיינען גורם אַ „קלאָט", צירקולאַציע הערט אויף.

טראָמבאַנגיטים אָבליטעראַנס — זען בירגער'ס קראַנקייט.

טראָמבוס — אַ בלוט־„קלאָט", פאַרשטאָפּונג פון דעם בלוט־שטראָם.

טראַנספוזיע — איבערציען בלוט און פּלאַזמע (זען פּלאַזמע) דירעקט אין בלוט־שטראָם. אויך נער־מיטלען אין פליסיקער פאָרעם קענען טראַנספונדירט ווערן.

כ

כראָמאָסאָם — טיילן פון די זוימען־צעלן, וועלכע טראָגן די גענען (זען גענען).

כראָמשקע — קנאָרפּעל, „קאַרטילייִדזש" אויף ענג. זיי באַדעקן די טיילן פון די ביינער, וואָס שאַפן די געלענקן.

ל

לאָבאַר ניומאָניע — (זען ניומאָניע). לונגען־אַנטצינדונג, וואָס אַטאַקירט די לאַפּן (אין העב. אונות. די רעכטע לונג האָט דריי לאַפּן, די לינקע — צוויי).

לאַנגערהאַנס־צעלן (לאַנגערהאַנס'שע, לאַנגערהאַנסישע) — צעלן (באַשריבן פון ד"ר לאַנגערהאַנס, 1847 — 1888, אַן אַנאַטאָמיקער), וואָס אין גרופּן פאָרמירן זיי די אינסולן, וואָס פּראָדוצירט אינסולין.

לוקעמיאַ (ליוקעמיע) — שווערע קראַנקייט פון די ווייסע בלוט־צעלן; קענסער פונעם בלוט.

לומבאַלגיע — ווייטיקן אין אונטערשטן טייל פון חוט השדרה. אויף ענג. „לומבאַל־דזשיע". זען „אישיאַדיקאַ".

לומבעגאַ, לאָמבעגאַ — ווייטיקן אין דיך און אין רוקן.

ליבידאָ — געשלעכטלעכער דראַנג און פאַר־לאַנג; געשלעכטלעכער טרייב, ליידנשאַפט.

לימף — אַ דורכזיכטיקע פליסיקייט, אָן קאָליר, אין די אברים פון אַ בעל־חי; אַ מין ווייסע בלוט־צעלן.

ליפּיד — אין אָרגאַנישער כעמיע: פעט־סובסטאַנצן, וואָס ווערן ניט צעלאָזן אין קערפּער.

לענד־וואָרבאַלן — פינף וואָרבאַלן אינעם הינטערשטן זייט פונעם דיך.

„לענס", לינז, לינזע — (אויף העב. עדשה, לינזן וואָס מען קאָכט) ווייל די פאָרעם פון „לענס" אין אויג איז ווי אַ לינז. די לינז ווערט מוטנע אין פאַלן פון קאַטאַ־ראַקטן.

מ

מאַיאָסאַיטים — אַנטצינדונג פון מוסקולן.

מאָלעקול — דאָס קלענסטע טייל פון אַן עלעמענט, פון אַ סובסטאַנץ; עס ווערט קיינמאָל ניט צעשטערט.

מאַניש־דעפּרעסיווע שטימונגען — אַ געדריקטע שטימונג, פּסיכיש געשטערט, דעפּרימירט און אין אַ מרה־שחורה'דיקן צושטאַנד.

מאָנאָציטן — אַ סאָרט ווייסע בלוט־צעלן.

מוקוס (מיוקאַוס) — אַ קלאָרע, קלעפּיקע אָנזאַמלונג אין די שפּייעכץ־דריזן.

מיעליציטן — אַ געוויסער סאָרט ווייסע בלוט־צעלן.

מיקראָאָרגאַניזם — דאָס קלענסטע עקזיסטירנדיקע אָרגאַניזם וואָס וואַקסט אָדער לעבט, וועלכן מ'קען נאָר זען מיט דער הילף פון אַ מיקראָסקאָפּ; אַ וואַירוס, אַ מיקראָב (זען).

מיקראָב — אַן איין־צעליקע באַשעפעניש (זען מיקראָאָרגאַניזם).

מעדולאַ אָבלאָנגאַטאַ — פאַרלענגערטער מוח. אַ טייל פון דער צענטראַלער גערוון־סיסטעם. אינעם פאַרלענגערטן מוח ליגן וויכטיקע צענטערן ווי פון אָטעמען, האַרץ־פולסן א״אַ.

מעטאַבאָליזם — דאָס פאַרוואַנדלען פון שפּייז אין די נייטיקע ביאָכעמישע שטאָפן פאַרן קערפּער.

מעטאַסטיזאַציע („מעטאַסטיזיישן") — דאָס פאַרשפּרייטן פון אַ בייזוויליקן געוואוקס פון איין טייל קערפּער צו אַן אַנדערן.

מענאָפּאָז — דאָס אויפהערן פון מאָנאַטלעכן פעריאָד ביי פרויען. אין חומש: חדל להיות אורח כנשים (זען אויך קלימאַקטעריום.

מענינדזשייטיס — אַנטציגדונג פון דער הייטל פון אַן אָרגאַן, ספּעציעל פון מוח.

מענסטרואַציע — דאָס חודש'לעכע פעריאָד, רעגעל, אָדער וסת (העב.) ביי פרויען.

נ

ניוראָזיס (ניוראָסיס) — אַ שטערונג אין דער גייסטיקער טעטיקייט פון אַ מענטשן (זען אויך ענקזייעטי ניוראָזיס).

ניוראָטישע (נעוראָטישע) — ליידנדיק פון ניוראָזיס.

נעוראָטים — (זען ניוריטיס).

„נוטריענטס" — נאַרונג, שפּייז, איבערהויפּט די גרונט־שפּייזן.

ניומאָניע — אייגנטלעך פנעוומאָניאַ, לונגען־אַנטציגדונג (זען לאָבאַר־ניומאָניע).

ניומאָקאָקן — (מ'רופט זיי אויך דיפּלאָקאָקן) אַ בינטל באַקטעריעס, וואָס באַזעצן זיך אין אָטעם־קאַנאַלן פון מענטשן און בעלי־חיים, און זיינען גורם ניומאָניע.

ניוריטים (נעווריטים) — נערוון־אַנטציגדונג.

ס

סאַליסילייט — אַ כעמישע סובסטאַנץ וואָס אַנטהאַלט זאַלץ־עסיד, ווי למשל, אַספּירין, באָפערין א״אַ.

„סאַיראָסים אָוו די ליווער" — לעבער־ציראָזע. אַ שווערע לעבער־קראַנקייט ביי אַלקאָהאָליקער. די לעבער־צעלן ווערן פאַרוואַנדלט אין בינד־געוועבן.

סופיקס — אַ סוף פון אַ וואָרט ווי איטיס (זען איטיס).

סטאַפילאָקאָקוס אָורעאוס — מיקראָבן וועלכע קומען פון שמוציק וואַסער אד״גל און זיינען גורם צו פאַרגיפטונג; פאַראורזאַכן שילשול. אונטערן מיקראָסקאָפּ קוקן זיי אויס ווי טרויבן־שטענגלעך.

„סטאַרטש", קראָכמאַל — קאַרבאָהידראַט ווי ברויט, קאַרטאָפל, געבעקס, זיסע פרוכטן, אויך מילך.

סטעראָיד — ביאָכעמישע פּראָדוקטן, וואָס געפינען זיך אין קערפּער.

סטערנום — ברוסט־ביין.

„סטראָוק" — אַפּאָפּלעקציע (זען אַפּאָפּלעקציע).

סטריכנין — אַ מעדיקאַמענט, קרישטאָל־ווייס, ביטער; אַ שטאַרקער סם.

סטריקטור — אַ צוזאַמענציאונג פון אַ קאַנאַל אין קערפּער.

סייקרום, סאַקרום — קרייץ־ביין, שטייס־ביין.

סימביאָזע — אַ צוזאַמענבינדונג פון צוויי באַקטעריעס פון פאַרשידענע גרופּעס.

סיסטאַלע — צוזאַמענציאונג פון האַרץ־מוסקול ווען דאָס בלוט שטויסט אַרויס אין די אַרטעריעס. דאָס בלוט־דרוק דורכן דאָקטאָרס מעסטער ווערט געוויזן אויף דער אויבערשטער זייט פון רערל.

סירינגאָמאַיעליע — אַ קראַנקייט וואו די פילבאַרקייט פון די פינגער ווערט פאַרלאָרן (בעיקר ביי קוכערס) צוליב צופיל באַנוצן הייסע טעפּ, פאַנען אד״ג.

סיסטיטים (אייגנטלעך ציסטיטיס) — אַן אַנטציגדונג אינעם אורין־זעקל.

סכיזאָפרעניע, סקיזאָפרעניע — צע־שפּליטערטע פּערזענלעכקייט.

„סעמינאַל וועסיקל" — די זוימען־ (זרע־) בלעזלעך.

סעפּטום — אין נאָז, דאָסביינדל וואָס טיילט אָפּ איין נאָז־לעכל פונעם צווייטן.

ספּוטום, ספּיוטום — שפּייעכץ.

סקאָרבוט („סקווירווי") — אַ קראַנקייט, וואָס קומט (ספּעציעל ביי מאַטראָזן) צוליב מאַנגל אין וויטאַמין „סי" (ז. 257).

סקלעראָז (—אָזע, —אָזים) — דאָס פאַר־האַרטעווען ווערן פון די געוועבן, ווי למשל, ביי די וועגטלעך פון די אַרטעריעס (פון וואַנען דער נאָמען אַרטעריאָ סקלעראָז). קאַלך ווערט פאַרמירט אין זיי און זיי ווערן שמעלער, און דאָס שטערט די בלוט־ציר־קולאַציע.

סקלערא — דאָס האַרטע ווייסל פון אויג.

סקראָטום — דאָס בייטל וואו די ביצים פון אַ זכר ליגן.

ע

עלעקטראָקארדיאָגראַם — אַ מאַשינקע פאַר די גראַפישע פאַרצייכענונגען פון די עלעקטרישע שטראָמען, וואָס ווערן פּראָ־דוצירט אין אַ מענטשלעך האַרץ; עס העלפט באַשטימען די האַרץ־קראַנקייטן.

עמבריאָ, עמבריאָן — וולד (העב.); די ערשטע סטאַדיע פון דער זרע אין דער פּרוי'ס טראַכט.

עמפיעמאַ — אָנזאַמלונג פון אייטער אין אַ חלל פון קערפּער, ווי אינעם ברוסט־קאַסטן.

עמפיזעמאַ — אַ קראַנקייט וואו די לונגען ווערן אָנגעבלאָזן מיט צופיל לופט אָדער גאַזן. די אַלוועאָלאַי זיינען צעריסן; לופט ווערט שווער אויסגעאָטעמט.

ענדאָקרינע דריזן — האָרמאָנען פון די דריזן וועלכע פליסן אַריין דירעקט אינעם בלוט־שטראָם. (עקסאָקרינע: פליסיקייט פון דריזן, וואָס פליסט אין אַ חלל ווי שפּייעכץביים קייען).

ענדאָקראָנאָלאָגיע — די וויסנשאַפט פון דער טעטיקייט און ווירקונג פון די דריזן און זייערע האָרמאָנען (זען האָרמאָנען) און זייערע קראַנקייטן.

„ענקזייעטי־ניוראָזיס" — אַ פּחד, ניוראָז, וואָס באַפאַלט אַ מענטשן און אויך אָפּט אַ קראַנקן, אָן באַגרינדונג און אָן אַ סיבה; אַ ניט־באַגרינדעטער געפיל פון מורא.

עסאָפאַגוס (איסאָפאַגוס) — שפּייז־רערל אין האַלז, וושט (העב.).

עסטראָגען (עסטראָדזשען") — סעקס־האָרמאָנען, פּראָדוצירט פון ווייבלעכע אָוואַ־ריעס (זען אָוואַריעס).

עפּיסטאַקסיס — נאָז־בלוטונג.

עקסאָפטאַלמוס — (זען באַסעדאָווע קראַנ־קייט), „גאָיטער", אַ קראָפּ (ד.); די שילד־דריז איז קראַנק; די אויגן סטאַרטשען אַרויס.

עקסאָקרינע דריזן — פליסיקייט פון די דריזן, וואָס פליסן אַרויס אין אַ חלל ווי, למשל, די שפּייעכץ־דריזן און די דריזן פון מאָגן און פון די געדערעם.

עקצעמאַ (עקזעמאַ) — הויט־אויסשלאָגן.

ערגאָסטעראָל — אַן אָרגאַנישע סובסטאַנץ, וואָס שטאַמט פון פאַרדאָרבענע קערנער פון תבואה. אויך באַקאַנט ווי ערגאָט, ערגאָ־טאָמין. ווערט באַנוצט אין אָבסטעטריקס. (זען אָבסטעטריקס).

פּ

פּאָטענץ — פעאיקייט פון אַ מאַן אין גע־שלעכטלעכן פאַרקער; שטאַרקייט פונעם אבר־המוליד, כוח־גברא (אין העב.); ערעק־ציע.

פּאָליפּן — אַ גוטוויליקער געוויקס, וואָס וואַקסט אויף דער שליים־הויט פון געוועב.

„פּאָלענס" — בלומען־שטויב, וואָס פאַר־אורזאַכט היי־פיווער.

פּאַלפּיטאַציע — אַן אומנאָרמאַל שנעל אָדער שטאַרק קלאַפּעניש פון האַרצן.

פּאַנקרעאַס — (גראַשיצע). אַ דריז אין בויך, האַרט ביי דער לעבער, וואָס פּראָ־דוצירט וויכטיקע פאַרדייאונגס־זאַפטן, ווי אויך דעם האָרמאָן אינסולין, וואָס זיין מאַנגל איז גורם צו דער דיאַבעטעס.

פּאַפּילאָמאַ — אַ גוטוויליקער געוואוקס אויף דער הויט אָדער אויף די שליים־הויטן.

פּאַפּאַניקאָלאַאו — אַ נאָמען פונעם אַמע־ריקאַנער דאָקטאָר דזשאָרדזש פּאַפּאַניקאָ־לאַאו (געב. 1883), פון וואַנען די פּראָבע וואָס הייסט פּאַפּ־שמיר פאַר דער קענסער־קראַנקייט איז גענומען.

פּאַראַטאַיראָיד דריז — ליגט טיף אין שילד־דריז. קאָנטראָלירט דעם קאַלציום (קאַלך), שטאָף־וועקסל.

פּאַראָטים — שפּייעכץ־דריז אין די באַקן.

פּאַראַליז — דער פאַרלוסט פון דער פעאיקייט פון די מוסקולן זיך צונויפצוציען און צו באַוועגן די גלידער; ליימונג; „אָפּגענומען הענט און פיס".

פּאַרקינסאָניזם — אַ קראַנקייט פון מוח־צענטערס; דער מענטש ווערט פאַרשטייפט און ציטערט מיט זיינע גלידער. קומט פאַר בעיקר ביי עלטערע לייט (זז. 297־280; 314־312).

פּולמאָנערי עמפיזעמאַ — (זען עמפיזעמאַ). די לונגען ווערן אָנגעבלאָזן מיט לופט און גאַזן.

פּיגמענט — אַ קאָלירטע סובסטאַנץ, וואָס ליגט אין די שיכטן פון דער הויט. ביי דער נעגער־ראַסע איז דער פּיגמענט שטאַרק פאַמערט.

פּיטואיטערי גלענד — די הויפּט־דריז ליגט אין מוח, אין אונטערשטן טייל; פּראָדוצירט אַ סך וויכטיקע האָרמאָנען און רעגולירט די האָרמאָנען פון די אַנדערע דריזן. באַקאַנט אַלס „מאַסטער גלענד" (ענג.).

פּלאַזמע — דער פליסיקער טייל פון בלוט אָן די רויטע און אָן די ווייסע צעלן, אַזוי ווי אָן די „בלוט־פּלייטלעך" (טראָמבאָציטן).

פּלוריסי — לונגען־־הויט־אָנטצינדונג. קומט בעיקר פאָר ביי דעם טובערקולאָז.

פּסיכאָגענען — פּסיכישע ירושה־אייגנשאַפטן, וואָס קומען מיט די גענען פון די עלטערן (זען גענען).

פּסיכאָז — אַ גייסטיקע שטערונג, אַ שגעון, וואָס פאַרכאַפּט אַן איינצעלן אָדער אַ מאַסע.

פּסיכאָטיש — אַ מענטש וואָס ליידט פון אַ פּסיכאָז (זען פּסיכאָז).

פּסיכאָסאָמאַטישע קראַנקייטן — קראַנקייטן, אין וועלכע דער דאָקטאָר געפינט אַ פאַרוואַנדטשאַפט צווישן קערפּערלעכע (סאָמאַטישע) און פּסיכישע צושטאַנדן; היילונג פון קערפּערלעכע ווייטיקן דורך פּסיכישער באַהאַנדלונג. פיזיאָלאָגישע שטערונגען, וואָס קומען ווי אַ רעזולטאַט פון עמאָציאָנעלע שטערונגען.

פּסיכיאַטריע — אַ צווייג פון דער מעדיצינישער וויסנשאַפט, וואָס באַהאַנדלט גייסטיקע שטערונגען.

פּסיכיאַטאָר, פּסיכיאַטער — אַ דאָקטאָר וואָס פּראַקטיצירט פּסיכיאַטריע.

פּערטוסיס — קויך־הוסטן (ד.). „וואָהר־פּינג קאָוף" (ענג.). „קאָקליוש" (רוסיש). הוסט בעיקר ביי קינדער.

פּערנישאָס אַנעמיאַ, פּערנישיוס אַנעמיע — אַ געפערלעכע בלוט־אָרעמקייט (זען אַנעמיאַ). די רויטע צעלן מאַכן דורך קרענקלעכע פּראָצעסן. היינט גוט געהיילט מיט וויטאַמין בי־12.

פּערצעפּציע — פעאיקייט אויפצוכאַפּן און געדענקען פאַסירונגען; באַנעמען די באַדייטונג פון זאַכן און געדאַנקען.

פּראָגנאָז (—אָזע, —אָזים) — דאָס פאָראויסזאָגן פון אַ דאָקטאָר וועגן דעם אויסגאַנג פון אַ קראַנקייט (זען אויך דיאַגנאָז).

פּראָדזשעסטעראָן — אויך פּראָגעסטעראָן) אַ כעמישע סובסטאַנץ, געמאַכט פון אַ פּרוי'ס דריזן; געניצט אין דער גיניקאָלאָגישער וויסנשאַפט.

פּראָטעאין — איינער פון די דריי הויפּט־שטאָפן פון שפּייז, איי־ווייסל־שטאָף. געפינט זיך אין פלייש, אייער, מילך, קעז א"אַ (די אַנדערע צוויי „נוטריענטס" זיינען פעטס און קאַרבאָהידראַטן).

פּראָסטאַטע — אַ דריז, וואָס באַטייליקט זיך אין דער פּראָדוקציע פון מענלעכער פליסיקייט פון דער זרע; דורך דער פּראָסטאַטע גייט דורך דער אורין־קאַנאַל.

פּראָסטאַטיטיס — אַ קראַנקייט, ביי וועלכער די פּראָסטאַטע ווערט אָנטצונדן, פאַרגרעסערט אָדער פאַרהאַרטעוועט און שטערט דאָס לאָזן פון אורין.

פּרעפיקס — אין גראַמאַטיקע אַ קליין אָנהייב פון אַ וואָרט, ווי פּרע, פּראָ אד"ג.

פ

פאָביאַ, פאָביע — מורא, איבערגעטריבענער פחד, אמת'ע אָדער אויסגעטראַכטע. עס קומט אויך ווי אַ סופיקס (זען) פאַר געוויסע קראַנקייטן, וואו מורא שפּילט אַ ראָלע, ווי אַגראָפאָביע (מורא פאַר דער גאַס), קלאַוסטראָפאָביע (מורא פאַר בלייבן אַליין אין הויז).

פאַלאָפּיען טיובס — אין דער מוטער־טראַכט, אַ קאַנאַל דורך וועלכן די אָוואַרוס (אייעלע) גייט אַריין אין דעם אוטערוס.

פונגוס (פּונגאַי) — אַ געוויקס אָן וואָרצלען, אַ פּאַראַזיט־געוויקס ווי שוועמלעך. אַ סך הויט קראַנקייטן ווערן פּאַראורזאַכט פון פונגאַי.

פיזיאָטעראַפּיע — די סיסטעם פון היילן קראַנקייטן מיט אויסערלעכע מעטאָדן, ווי עלעקטריציטעט, וואַרעמקייט, ליכט, מאַסאַזשן, איבונגען אד"ג, אָן מעדיקאַמענטן.

פיזיאָטעריסט (פיזיאָטעראַפּיסט) — אַ דאָקטאָר וועלכער היילט דורך פיזיאָטעראַפּיע (זען).

פינף חושים — די פינף חושים פון אַ מענטשן זיינען: זען, הערן, שמעקן, טאַפּן און געשמאַק (אויף העב. חוש הראייה, חוש השמיעה, חוש הריח, חוש הטעם, חוש המישוש).

צ

„צווערכפעל" — דיאַפראַגמע, דיאַפאַרם. דער „גרויסער מוסקל", וואָס טיילט אָפּ האַרץ און לונגען פון דעם אינגעווייד און לעבער.

צוקער־קראַנקייט, דיאַבעטעס — זען דיאַבעטעס מעליטוס.

צעקום (סיקום) — אַן אַנאַטאָמישער טייל פון די געדערעם, וואו די לאַנגע דינע געדערעם ענדיקן זיך און פון וואַנען די גראָבע קישקע פאַנגט זיך אָן.

ק

קאָאַגולאַציע — פאַרגליווערונג פון בלוט. אַ לעבנס־וויכטיקער פּראָצעס ביי בלוטונגען.

קאָבאַלט — אַ הויפּט־עלעמענט, וואָס האָט אַ שייכות מיט אייזן און שטאָל, גרוי אין אויסזען. ווערט באַנוצט אין דער היילונג פון קענסער.

קאופּער־דריזן — צוויי קליינע דריזן, וואָס ליגן אין דער אורעטראַ (אורין־קאַנאַל) פון דער פרוי. זייער פיזיאָלאָגישע באַדייטונג איז אומבאַקאַנט. אָנגערופן אויפן נאָמען פון דאָקטאָר וויליאַם קאופּער (1666 — 1707), אַ לאָנדאָנער אַנאַטאָמיקער.

קאַטאַראַקט — פונעם וואָרט קאַטאַראַקט, וואַסערפאַל. אַ מין טומאַן וואָס אַנטוויקלט זיך אויפן לינז פון אויג און שטערט דעם דורכגאַנג פון ליכט; אַ בעלמע.

קאָלאָן־וואַירוסן — באַקטעריע (זען) אין דער גראָבער קישקע.

קאָליטיס — אָנצינדונג פון דער גראָבער קישקע (קאָלאָן).

קאָלעסטעראָל — אַ כעמישער פּראָדוקט אין שפּייז; כעמישע פאַרוואַנדלונג פון פעטס אין גוף; קען גורם זיין דעם אַרטעריאָ־סקלעראָז.

קאַלציום — קאַלך.

„קאָנדזשעסטיוו הארט פייליור" — אַ האַרץ־פעלער; פירט צו אָנזאַמלונג פון פליסיקייט אינעם חלל פון ברוסט־קאַסטן.

קאָקצידינאַ — אַ רומאַטישער אָדער נוראַלגישער ווייטיק אַרום דעם קאָקציקס.

קאָקציקס — דאָס שטייס־ביינדל (ד.); דער לעצטער כראָמשקער טייל פונעם רוקן (שדרה).

קאָרטעקס — (רינד פון מוח) אויבערשטער טייל פונעם מוח, וואָס ליגט איבער זיין שטאַם.

„קאָראָנערי אינסאָפישענסי" — (זען „אַנגינאַ פעקטאָריס")

„קאָראָנערי טראָמבאָזיס" — (זען טראָמבאָזיס).

„קארבאָהאידרעיטס" — אַן אָרגאַניש־כעמישער פּראָדוקט פון די דריי הויפּט־שטאָפן פון שפּייז, וואָס געפינען זיך אין צוקער און קראָכמאַל, אין וויין או"וו.

קאַרבאָן — איינער פון די וויכטיקסטע עלעמענטן אויף דער ערד. כעמישע פאָרמולע „סי".

„קאַרבאָן דאַיאָקסאַיד" — אַ גאַז פּראָדוצירט ווען פּראָדוקטן וואָס פאַרמאָגן קאַרבאָן ווערן פאַרברענט, אָדער אָקסידירט (דורך זויערשטאָף). דער מענטש אָטעמט אויס קאַרבאָן דאַיאָקסאַיד.

קאַרדיאָלאָג — אַ ספּעציאַליסט פון האַרץ־קראַנקייטן.

קאַרדיאָלאָגיע — מעדיצינישע וויסנשאַפט, וואָס גיט זיך אָפּ מיטן האַרץ און זיינע קראַנקייטן.

קוואַנטום — די כמות פון אַ סובסטאַנץ.

קיזעלבאַכער נעץ — אַ נאָמען פון אַן אַנאַטאָמישער סטרוקטור נאָך דאָקטאָר וו.

קיזעלבאַך (1839 — 1902) אין אַ טייל פון דער שליים־הויט פון דער נאָז (נעץ).

קלעמאַקטעריום — וועקסל־יאָרן פון אַ פרוי (זען מענאָפּאַוז). וועקסל־יאָרן זיינען כאַראַקטעריזירט דורך עמאָציאָנעלע און קערפּערלעכע ענדערונגען.

קנאָרפּעל — זען כראָמשקע.

סקלערא — ווייסל פון אויג.

קענסער, קאַנסער — ראַק, קרעבס. אַ בייז־וויליקער („מאַליגנענט") טומאָר אין קער־פּער, וואָס צעשפּרייט זיך צו ערשט אויף די נאָענטע גלידער און צעפרעסט דורכן בלוט־שטראָם אויך אַנדערע טיילן פונעם קערפּער.

ר

„ריידיאיישאָן" כוואַליעם — אויסשטראַ־לונגען; ווען אַ ווייטיק פון איין גליד שטראַלט אַרויס (טראָגט זיך איבער) צו אַנדערע שכנות׳דיקע גלידער אָדער פּלעצער אין קערפּער.

ריינאָד׳שע קראַנקייט — אַ קראַנקייט אָנגערופן נאָכן דאָקטאָר ריינאָד (1839 — 1881). קרענקלעכע ענדערונגען אין די אָדערלעך פון די פינגער־שפּיצן פון הענט און פיס.

רינד (רינדע) — אַ געוועב וואָס „וויקלט איין" אַן אָרגאַן (ד.).

רענטגנען־שטראַלן — עקס־רעי־שטראַלן; די אומזיכטבאַרע שטראַלן אַנטדעקט פון רענטגען (ווילהעלם קאָנראַד פאָן 1845 — 1923).

ש

שוועל־קערפּער — (קאָרפּוס קאַווערנאַסום) אַ געץ פון „וועינס", וואָס רינגלען אַרום דעם פּעניס. די שוועל־קערפּער ווערן אויפ־געלאָפן מיט בלוט; דער מענלעכער גליד ווערט שטייף. קומט פאָר ביים געשלעכט־לעכן פאַרקער אָדער דורך געשלעכטלעכע מחשבות.

„שייעדיקע" — (זען סייאַטיקאַ).

שילשול — לויזער מאָגן, לויזער שטולגאַנג.

„שינגעלס" — (זען הערפּעס זאָסטער).

שלעימישער (שליעמישער) קאַנאַל — אַ קליינער קאַנאַל אין די ווינקלען פון אַן אויג, וואָס האָט אַ שייכות מיטן דרוק פון דעם אויג. דער דאָזיקער קאַנאַל שפּילט אַ ראָלע ביי דער גלאָוקאָמאַ. אַ נאָמען אָנ־גערופן נאָכן דייטשן אַנאַטאָמיקער פ. ס. שלעם (1795 — 1858).

ת

תחתוניות — זען העמאָראָידס.

ראשי־תיבות

א״א — און אַנדערע
אא״וו — און אַזוי ווייטער
אד״ג, אד״גל — און דאָס גלייכן
א״נ — אונטערן נאָמען
גר. — גריכיש
ד. — דייטש
ד״ה — דאָס הייסט
העב. — העברעאיש
ז., זז. — זייט, זייטלעך
מג״ג — מיליגראַם
ענג. — ענגליש
עק״ג (אי־קיי־דזשיי) — עלעקטראָ־קאַרדיאָגראַם
צב״ש — צום ביישפּיל